



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL

**“FIQUEI HOMEM”: MATERNIDADE, CONHECIMENTO E
CONTRACEPÇÃO ENTRE MULHERES POBRES DE FORTALEZA
(1960-1980)**

VALDERIZA ALMEIDA MENEZES

**FORTALEZA
2012**

VALDERIZA ALMEIDA MENEZES

**“FIQUEI HOMEM”: MATERNIDADE, CONHECIMENTO E
CONTRACEPÇÃO ENTRE MULHERES POBRES DE FORTALEZA
(1960-1980)**

Dissertação apresentada ao
Mestrado em História Social do
Departamento de História da
Universidade Federal do Ceará
como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre
em História Social. Área de
concentração: Cultura e Poder

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Ana
Rita Fonteles Duarte.**

**FORTALEZA
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

-
- M513f Menezes, Valderiza Almeida.
 “Fiquei homem” : maternidade, conhecimento e contracepção entre mulheres pobres de Fortaleza (1960-1980) / Valderiza Almeida Menezes. – 2012.
 242 f. : il., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Fortaleza, 2012.
 Área de Concentração: Cultura e poder .
 Orientação: Profa. Dra. Ana Rita Fonteles Duarte.
1. Anticoncepção – Fortaleza(CE). 2. Mulheres pobres – Fortaleza(CE). 3. Controle da natalidade – Aspectos morais e éticos – Fortaleza(CE). 4. Anos 1960. 5. Anos 1970. 6. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. I. Título.

CDD 363.960981310904

VALDERIZA ALMEIDA MENEZES

**“FIQUEI HOMEM”: MATERNIDADE, CONHECIMENTO E
CONTRACEPÇÃO ENTRE MULHERES POBRES DE FORTALEZA
(1960-1980)**

Dissertação apresentada ao
Mestrado em História Social da
Universidade Federal do
Ceará, como parte dos
requisitos para a obtenção do
título de Mestre em História
Social. Área de concentração:
Cultura e Poder.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ana Rita Fonteles Duarte (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Joana Maria Pedro
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof^a. Dra. Kênia Sousa Rios
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Jaílson Pereira da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC) - Suplente

*À minha mãe, que todos os dias
quase me convence que é natural, o
que é construção.*

AGRADECIMENTOS

Estou quase convencida de que esta é a parte mais difícil de escrever desta dissertação. O medo de esquecer alguém especial não torna esta parte do trabalho menos criteriosa. Começo então agradecendo mais uma vez a minha mãe, a quem também dedico este trabalho. Sem o apoio incondicional e incentivo dela teria sido tudo bem mais difícil. Queria agradecer também ao meu pai e aos meus irmãos Wagner e Júnior, pelo apoio. A este último agradeço também pela ajuda financeira nos momentos em que mais precisei. Aos meus sobrinhos – Viviane, Gabriel e Ágatha - aproveito para pedir desculpas por ter sido uma tia tão chata nos últimos meses. Espero que no futuro esta família tenha mais um (uma) historiador (a).

Gostaria de agradecer a alguns amigos de longa data: Maria José Araújo, Aliny Vasconcelos, Paulo José Dias, Érika Marjory e Eliene Feitosa. Pessoas que marcaram minha vida e que fazem parte do que sou hoje. Agradeço também aos meus professores do ensino fundamental e médio que, de diferentes maneiras, me motivaram e possibilitaram estar agora escrevendo os agradecimentos de uma dissertação. A todo o “povo” da HP, principalmente às minhas amigas Taliana Cristhian e Juliana Lima. Sempre insatisfeitas com minha ausência, mas sempre me recebendo de braços abertos. Aos meus amigos de graduação, muito obrigada! Saudades eternas das sextas-feiras com Priscilla Régis, Ricardo Oliveira e Adriano Rolim.

Aos meus “queridos amigos”. Muito obrigada pelas palavras de incentivo e pelos momentos de descontração. *Beijones* para Amanda Queiroz, Hévila de Lima, Pedro Parente, João Paulo Peixoto, Eliezer Moreira, Jander Feitosa, Witor Hugo Larrea, Flávia Regina Oliveira e Camila Moreira. As duas últimas merecem uma dissertação de agradecimentos só pra elas. Agradeço por nossa amizade e cumplicidade e por acreditarem em mim. “Frávia”! Agradeço pelas longas conversas e por sempre estar disposta a me ajudar! Ouvir você dizer que “vai dar certo” sempre me deixou mais confiante!

Aos meus amigos do mestrado turma 10: Alexandre Gomes, Rafaela Parga, Joyce Mota, Roberta Kelly Bezerra, Fabiano Barros, Rones Duarte, Eylo Rodrigues, Renata Felipe, Gildemberg de Lima, Reginaldo Alves, Cícera Barbosa, Bárbara Soares e Laércio Teodoro. Passar por esta experiência junto

com vocês tornou a tarefa menos árdua. Um agradecimento todo especial para: Roberta Kelly Bezerra, por nossas conversas ao telefone e por seu otimismo contagiante; à Joyce Mota, minha “autoridade” favorita, que quero ter sempre por perto; ao Rones Duarte, “professor” e excelente companhia, independente do dia; ao Eylo Rodrigues, exemplo de historiador e de “tira-dúvidas”; ao Fabiano Barros, pelo querido que é e, por fim, ao Laércio Teodoro, por dividir comigo as alegrias e angústias desses dois anos de escrita, por me fazer sorrir com as mensagens, e por me fazer refletir – também no espelho - com seus questionamentos sempre válidos. Agradeço também ao Ítalo Bezerra, que é quase da minha turma. À Thayane Lopes e ao Thiago Bruno, dupla maravilhosa que eu tive a grande sorte de conhecer. Obrigada por tudo! Meus sinceros agradecimentos também ao Hailton Júnior, que tornou minhas tardes/noites bem mais divertidas. Obrigada por sempre me dizer que ia dar certo.

Agradeço ao Walter Braga por toda a atenção, seja no Grupo de Estudos, na leitura atenta de meu Projeto de Pesquisa ou em todas as vezes que o “incomodei” por e-mail. Ao Elias Veras agradeço todo o apoio, incentivo e ajuda no acesso à bibliografia. Ao Jon Sousa, pela ajuda com o *abstract* (ainda irei agradecê-lo pessoalmente, calma!). À Aline Medeiros pelas dicas de leitura e pela disponibilidade em ajudar. À Professora Silvia Bomfim e ao médico Arnaldo Afonso A. de Carvalho sou grata pelas entrevistas que concederam; estas me deram pistas valiosas sobre meu objeto/sujeito de pesquisa. A todas (os) do GPEHG; as discussões das quais participei foram muito válidas para a feitura de minha dissertação.

Sou muito grata aos meus professores da Graduação e do Mestrado: professores Antônio Gilberto Ramos, João Ernani Furtado Filho, Almir Leal, Ana Amélia Melo, Meize Lucas, Adelaide Gonçalves, Ivone Cordeiro, e ao professor Edmilson Alves Maia Júnior, por ter sido o primeiro a acreditar na concretização deste trabalho.

À professora Kênia Rios os meus mais sinceros agradecimentos. É um prazer tê-la na minha banca de defesa. Aproveito para agradecer toda a atenção quando lhe apresentei a possibilidade deste trabalho e durante o exame de qualificação. E por falar nisso, agradeço também à professora Gema Galgani, pelos apontamentos valiosos que fez naquela ocasião.

Agradeço à minha orientadora, professora Ana Rita Fonteles, por todas as indicações de leitura, todas as críticas e observações. E também pelas risadas nos intervalos das orientações, das quais já sinto saudade. Apesar de sua orientação, assumo quaisquer equívocos apresentados nesta dissertação. À Professora Joana Maria Pedro agradeço a atenção e a disponibilidade em aceitar participar desta banca, bem como as indicações de leitura feitas por e-mail.

Gostaria de agradecer também a várias outras pessoas que ajudaram na realização deste trabalho, como os funcionários dos arquivos e das bibliotecas e desconhecidos que deram dicas durante as apresentações de trabalhos. Serei sempre grata às “minhas Marias”, narradoras que tornaram esta dissertação possível: Maria José, Maria Helena, Maria Cleide, Maria do Socorro, Maria de Lourdes, Maria Moreira, Marilac, Francisca Quinto, Francisca Eunice, Domingas, Cleidia, Valdelice e Zilma. E como não agradecer a Airton Barreto, que me levou até a elas? Impossível. Agradeço Airton pela disponibilidade em ajudar e a elas por compartilharem comigo suas memórias.

Um dos agradecimentos mais difíceis de expressar é, certamente, aquele que devo a Leonardo Rolim, grande incentivador e amor maior. Agradeço por toda cumplicidade, apoio e paciência, principalmente nos últimos meses. Esta dissertação é também dedicada a ele, por toda confiança depositada em mim e por nosso sentimento. Não posso deixar de agradecer também aos pais dele, Marcelo e Keila, pela acolhida e pela imensa ajuda na obtenção de algumas fontes imprescindíveis a esta pesquisa. Por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram a concretizar este trabalho e que eu, sem querer, esqueci-me de citar aqui. Meus agradecimentos se dirigem também a CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - por viabilizar esta pesquisa.

“Só a mulher – cada mulher – vive a intimidade de seu corpo como uma experiência concreta e contínua e não como uma abstração intelectual.”

Carmen da Silva

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo refletir historicamente sobre a experiência das mulheres pobres de Fortaleza - Ceará com a contracepção, nas décadas de 1960 e 1970. O controle de natalidade passou a ser um tema amplamente discutido por diversos sujeitos a partir da ascensão de métodos contraceptivos como pílulas anticoncepcionais, DIUs – Dispositivos Intrauterinos - e laqueaduras de trompas, bem como da possibilidade de uma “explosão demográfica” nos países pobres da América Latina. Nesse contexto, Estado, Igreja Católica e Sociedade Civil empreenderam uma disputa pelo discurso em que o corpo feminino estava no cerne da questão. Dessa forma, esta pesquisa privilegiou as memórias de algumas mulheres pobres residentes em bairros periféricos da cidade de Fortaleza, na intenção de perceber como elas rememoram o uso da contracepção, seja ela medicalizada ou não. A intenção é compreender de que maneira os modelos de masculinidade e feminilidade construídos interferiram no cotidiano dos sujeitos e como as demandas cotidianas e visão de mundo afetaram as escolhas contraceptivas feitas. A discussão aqui empreendida baseou-se principalmente em fontes orais, revistas médicas, publicações de entidades civis de planejamento familiar e jornais da época, documentos que permitiram visualizar aquiescências, recusas e adaptações dos ideais propostos.

Palavras-chave: Contracepção. Fortaleza. Memórias. Mulheres pobres.

ABSTRACT

The present research wants to think historically about the experience of poor woman in Fortaleza – Ceará with the contraception in the 1960s and 1970s. The birth control has become a theme very discussed by many subjects from the rise of contraceptive methods like birth control pills, IUD – intrauterine device -, and tubal ligations, as the possibility of a "demographic explosion" in poor countries of Latin America. In this context, State, Civil Society and the Catholic Church undertook a dispute for speech in which the female body was at the center of the question. Thus, this study favored memories of some poor women living in the suburbs of the city of Fortaleza, with the intention of realizing how they remember the use of contraception, whether or not medicalized. The intention is to understand how the models of masculinity and femininity constructed interfered in the everyday of the subjects and how the demand and world view affected the contraceptive choices made. This discussion is based, mainly, in oral source, medical magazines, family planning civil entity's publications and newspapers of that time, documents who aloud visualize acquiescence, refusals and adaptation to the proposed ideal.

Key words: Contraception. Fortaleza. Memories. Poor woman.

LISTA DE IMAGENS E MAPAS

Imagem 01 – Parteira “Nensinha” e noivos	54
Imagem 02 – Crítica à BEMFAM	56
Imagem 03 – Brasil Mulher (Crítica à BEMFAM)	84
Imagem 04 – Propaganda do anovulatório Ciclofarlutal	151
Imagem 05 – Propaganda do anovulatório Anfertil	155
Imagem 06 – Propaganda do anovulatório Novulon	157
Imagem 07 – Propaganda do anovulatório Seqüens	159
Mapa 01 – Localização da BEMFAM na cidade	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Porcentagem de médicas segundo a idade	76
Quadro 02 – Quantidade de cômodos em casas da zona oeste da cidade	104
Quadro 03 – Número de usuárias por método contraceptivo	175
Quadro 04 – Narradoras e número de filhos	197
Quadro 05 – Taxa de fecundidade de acordo com a renda mensal (para 1970 e 1976)	199

SUMÁRIO

Introdução	12
 CAPÍTULO 1: Os donos dos discursos e as donas dos corpos	 26
1.1 Os outros e o corpo da mulher	26
1.2 As “leis dos homens”, as “leis divinas” e as apropriações da BEMFAM	47
1.3 Elas também querem [falar de] contracepção	72
 CAPÍTULO 2: Sobre elas e seus corpos	 87
2.1 Por que ouvi-las?	87
2.1.1 Quem são elas e onde estão	90
2.1.2 Quem são elas e onde estavam	99
2.2. O “sol nascendo”: maternidade(s), gravidez, parto	111
2.3 “Eu vim saber porque eu tinha que saber”: o corpo delas	129
2.4 “Fazer vir a menstruação” ou “botar menino no mato”?	139
 CAPÍTULO 3: Modelos e práticas na contracepção	 149
3.1. Mães discretas: a mulher nos anúncios de pílulas	149
3.1.1. Mães dedicadas: a contracepção e a BEMFAM	162
3.2 As razões para usar e o “nojo de pílula”	174
3.3. “Fiquei homem”: amigas e contracepção afetando as relações de gênero	196
3.3.1 O prazer no “fazer menino”	215
 Considerações Finais	 222
Bibliografia e Fontes	225
Anexos	238

Introdução

Mulher barriguda que vai ter menino
Qual o destino
que ele vai ter?
Que será ele
quando crescer?
Haverá guerra ainda?
Tomara que não
Mulher barriguda,
Tomara que não...¹

Mulher barriguda, Secos e Molhados, 1973.

Nove de abril de 1960. O jornal *O Povo*² noticiava uma descoberta que poderia trazer mudanças significativas para a vida de várias mulheres do mundo. Tratava-se da pílula anticoncepcional, método contraceptivo largamente utilizado em vários países hoje. A matéria ocupava um pequeno espaço da página quatro daquele jornal de sábado; falava sobre uma pílula anticonceptiva apresentada como cem por cento eficaz pelo Dr. John Rock, da Universidade de Haward. Segundo este, a pílula deveria ser aprovada por todas as religiões e já estava sendo utilizada em ginecologia com outras finalidades. Contudo, há três anos ela já estava sendo testada como contraceptivo, sendo considerado um método totalmente seguro³.

As expectativas do Dr. Rock, entretanto, foram frustradas. A pílula não foi aceita pela Igreja Católica – e ainda não o é hoje – e muito se discutiu sobre sua utilidade, pois ela seria um dos meios principais para a realização do controle de natalidade, questão muito debatida a partir da possibilidade de “explosão demográfica” que estaria se configurando no Brasil e na América Latina.

¹ RICARDO, João; TRINDADE, Solano. Mulher barriguda. Intérprete: Secos e Molhados. *In: Secos e Molhados*. São Paulo: Warner Music, 1973. 1 CD. Faixa 1.

² O jornal *O Povo* foi fundado por Demócrito Rocha e por Paulo Sarasate em 1928. A partir de 1950 a sua organização como empresa lhe assegurou um lugar importante na renovação técnica, principalmente de equipamentos. Para Gilmar de Carvalho, este jornal seguia, de maneira incondicional, os postulados autoritários na década de 1960, fato que, segundo o autor, parece ter sido bem comum aos jornais cearenses, que chegavam a apoiar “até entusiasticamente, a intervenção militar”. No caso de *O Povo* isso ocorria também pela proximidade de Paulo Sarasate com Castelo Branco, o primeiro dos militares a governar o Brasil, de 1964 a 1967. No início da década de 1970 os cargos de presidência e superintendência do jornal eram ocupados por mulheres: Creusa do Carmo Rocha e Albaniza Rocha Sarasate, respectivamente. NOBRE, G. S. **Introdução à História do Jornalismo Cearense** Fortaleza: NUDOC, 2006 p. I.

³ *Pílula anticoncepcional. O Povo*. Fortaleza, p. 4, 09 abr. 1960.

Para alguns políticos, setores das Forças Armadas e grupos de esquerda, a limitação da natalidade seria algo maléfico para o Brasil. Para os dois primeiros porque aumentariam os espaços vazios já existentes no país, prejudicando a segurança e produção de riquezas; para os grupos de esquerda porque representava uma nova forma de imperialismo, uma tentativa de dominação exterior e capitalista sobre questões nacionais ⁴.

Outra corrente, entretanto, acreditava na necessidade desse controle. Militares da ESG - Escola Superior de Guerra -, preocupados com a segurança nacional e o aumento de “inimigos internos” a combater; médicos interessados na abertura de maiores espaços para o planejamento familiar e grandes empresários, certos do prejuízo para o desenvolvimento econômico nacional que o crescimento demográfico “desenfreado” poderia causar.

Não pretendo negar, neste trabalho, que pílulas anticoncepcionais e outros métodos medicalizados ⁵ de contracepção tenham sido instrumentos de controle de natalidade propagados por países ricos para diminuir o número de nascimentos nos países da América Latina. Esta visão é aceita e bem discutida por vários autores ⁶, segundo os quais os países de Primeiro Mundo, principalmente os Estados Unidos, colocavam a diminuição da população como uma forma de evitar a “explosão demográfica”, a agitação comunista e, conseqüentemente, uma desestabilização do capitalismo.

Contudo, o objetivo desta dissertação é discutir a importância e o sentido dado, por algumas mulheres pobres da cidade de Fortaleza, a estes

⁴ FONSECA SOBRINHO, Délcio da. **Estado e população**: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos/ FNUAP, 1993.

⁵ A medicalização, segundo Illich, refere-se à crescente tendência, nas sociedades industrializadas, do controle médico e científico sobre todas as fases da vida dos indivíduos. Para o autor, é desse controle que surge a “doença iatrogênica” que “engloba todas as condições clínicas das quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos”. ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. Tradução de José Kosinski Cavalcanti. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 33.

⁶ FELITTI, Karina Alejandra. Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976). In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, V.7, nº 1-2, p. 517-537, 1999. FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *Op. Cit.* MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção**: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005. PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. SCAVONE, Lucila. **Tecnologias reprodutivas**: novas escolhas, antigos conflitos. In: **Cadernos Pagu** (10), São Paulo: Núcleo de Estudos de gênero/UNICAMP, p. 83-112, 1998. VIEIRA, Elizabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002 e outros com quem dialogamos neste trabalho.

métodos, nas décadas de 1960 e 1970. Pretendo refletir sobre a autonomia que tinham em buscar métodos para controlar sua fecundidade, bem como a forma como se deu a recusa a estes métodos. Quem são essas mulheres que foram foco de políticas populacionais? Como essa tentativa de controle chegou até elas? Como lidaram com os discursos diversos – do Estado, da Igreja, da Sociedade Civil – que à época tentavam definir um modelo (ou novo modelo) de mulher? Como uma questão pública/política interfere em um assunto privado/doméstico? A propósito, é possível, nesta discussão, apartar tais esferas?

As reflexões que serão apresentadas neste trabalho tiveram início em 2007, na disciplina de *Métodos e Técnicas da Pesquisa Histórica I*. Nesta disciplina era necessário apresentar um pré-projeto de pesquisa, o qual só iniciei depois de um encontro interessante. Certo dia, no ano de 2007, ao organizar alguns textos e livros em casa, encontrei o caderno *Ciência e Saúde* do jornal *O Povo* de 11 de maio de 2003.

O caderno trazia a matéria “Mulher: mãe por natureza?” e discutia se a mulher teria mesmo “nascido para ser mãe”. Aquela matéria me chamou bastante atenção, pois aquele jornal tinha circulado no segundo domingo de maio do ano de 2003, ou seja, no dia das mães. Consultando profissionais da antropologia, sociologia, ginecologia, psicologia e sexologia, o periódico apresentava a síntese da opinião desses estudiosos para responder àquela questão: o instinto materno trata-se de uma “construção psíquica, social e cultural”⁷.

Na página 5, em que o tema era “família e vida profissional” encontrei o interessante depoimento de Ester Barroso, que vivia com o marido desde 1968 e optou por não ter filhos, fazendo uso de vários métodos contraceptivos. Segundo Ester, ela e o marido escolheram a militância política e fizeram o pacto de não ter filhos. O momento em que começaram a viver juntos era o auge do regime militar, os dois foram presos e ele exilado. Assim, ela preferiu “contribuir por um mundo melhor”, acreditando que um filho dividiria sua vida e a faria “correr o risco de fazer a opção de ser só mãe”⁸.

⁷ *Mulher: mãe por natureza? O Povo*, Fortaleza, 11 de maio de 2003. Caderno *Ciência e Saúde*, p.1.

⁸ *Ibid.* p. 5.

A partir desta leitura, me interessei em refletir historicamente sobre a maternidade e a contracepção, pensando de que maneira os métodos contraceptivos podem ter ajudado a realizar outros projetos de vida ou a atender demandas cotidianas. Seria possível entender o uso dos anticoncepcionais como uma rejeição da maternidade? Como estas mulheres, que foram contemporâneas da ascensão de métodos contraceptivos medicalizados, eram vistas e definidas e como viam a si mesmas com esta possibilidade de separar sexo e procriação? Estas foram algumas de minhas preocupações iniciais.

O recorte temporal, nesse sentido, justifica-se pelo fato das décadas de 1960 e 1970, terem sido o momento de maior divulgação dos métodos científicos medicalizados de controle da fecundidade e também de comercialização da pílula anticoncepcional, criada, como já apontei, por John Rock e Gregory Pincus, estudiosos americanos que vinham realizando testes em mulheres do Porto Rico e do Haiti desde 1956. Em maio de 1960, o ENOVID – pílula que combinava progesterona sintética com estrogênio – começou a ser vendida nos Estados Unidos, lançada pelo laboratório Searle. No ano de 1961 a pílula chegou a alguns países da Europa e na Austrália, fabricada pelo Laboratório Schering AG e em 1962 chegava ao Brasil ⁹.

A ausência de iniciativas governistas de políticas demográficas no Brasil não impossibilitou que as mulheres - mesmo algumas pobres, objeto/sujeito deste trabalho -, tivessem acesso a métodos anticoncepcionais. Essa omissão do Estado brasileiro devia-se a uma discordância entre os militares. Enquanto os antinatalistas acreditavam na necessidade de minimizar a natalidade para construir um país desenvolvido, os anticontrolistas, com visões geopolíticas, defendiam que a soberania de um país se consolidaria a partir da ocupação de todo território nacional ¹⁰.

A dubiedade podia ser visualizada na prática. Assim, mesmo que a legislação da época proibisse o anúncio de métodos destinados a evitar a gravidez, estes eram comercializados como produtos para regular o ciclo menstrual, já que de fato, muitas vezes eram. A saída encontrada pelos

⁹ SOUZA JUNIOR, Aujôr de. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. 2006. 158 f. Dissertação (Mestrado em História Cultural) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. p.20

¹⁰ FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *op. cit.* p. 80.

laboratórios farmacêuticos ajudavam os possíveis interessados no controle de natalidade (ainda que as principais compradoras fossem as mulheres de classe média) e beneficiavam os donos de farmácias, mas também garantiam às mulheres a tomada diária de suas pílulas. De igual maneira, essa ausência do Estado brasileiro colaborou para que entidades internacionais e privadas agissem no Brasil, como foi o caso da USAID - Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional – que direcionou recursos para que a IPPF (Federação Internacional de Planejamento Familiar) financiasse as atividades da BEMFAM a partir de 1967.

A BEMFAM, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, foi criada durante a XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, no Rio de Janeiro, em 1965 ¹¹. Responsável pela distribuição de cartelas de pílulas anticoncepcionais e pela aplicação de DIUs em mulheres pobres, esta entidade até hoje tem as suas primeiras ações criticadas, até mesmo em publicações próprias ¹². De acordo com a historiografia e algumas matérias de jornais com as quais dialoguei, ela foi apontada como responsável pela esterilização de mulheres sem seu consentimento prévio e pela distribuição de pílulas sem falar às pacientes sobre seus efeitos colaterais. Sua importância para este trabalho está exatamente na sua ligação com as mulheres de poucos recursos.

Defendo, assim como Barros, que um tema de pesquisa histórica deve ter relevância para o pesquisador, mas também para os homens de seu tempo: “sempre escrevemos a partir dos olhares possíveis em nossa época, e necessariamente escreveremos não só sobre aquilo que de nossa parte consideramos ser relevante, mas também sobre aquilo que tem relevância para

¹¹ Chama atenção um dos nomes que compunha a primeira diretoria da BEMFAM, em 1966. Ocupando o cargo de segundo Vice-Presidente tínhamos o sociólogo Gilberto Freyre. Esta informação pode ser encontrada em PACHECO, Mário Victor de Assis. **Explosão demográfica e crescimento do Brasil**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1974.p. 280 (anexos) e em COSTA, Ney Francisco Pinto. (org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005 p. 27.

¹² Estou me referindo à declaração de Aníbal Faúndes, que pode ser vista no livro comemorativo “BEMFAM 40 anos”. Faúndes afirma que aquela entidade “apregoava que a solução para os problemas sociais do Brasil era reduzir o número de filhos das famílias (especialmente das mais pobres) e desenvolvia algumas *atividades que pareciam indicar que qualquer ação que reduzisse o número de nascimentos se justificava (...)*” BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Ney Francisco Pinto Costa (org.). Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005 p.12

nossos contemporâneos”¹³. Os direitos sexuais e direitos reprodutivos são chamados “direitos tardios”, que instauram novas legalidades a partir da ação de movimentos de minorias, como as mulheres. Para Barsted “novas legalidades significam o alargamento da cidadania e do campo democrático e laico, que se construíram em processos de luta e desafios, de exclusões e de inclusões”¹⁴. O que se tem, ainda atualmente, é que o reconhecimento destes direitos vem encontrando obstáculos que descaracterizam a laicidade do Estado brasileiro, e esta pesquisa aponta semelhanças entre seu recorte (1960-1980) e a atualidade.

A discussão sobre o aborto nos tempos atuais vem mobilizando diversos segmentos da sociedade (Estado, instituições religiosas, profissionais da medicina,) sem que, contudo, seja apresentada uma solução para o impasse. A aproximação que se dá entre essas duas situações históricas, a da ascensão dos métodos medicalizados para evitar a concepção - quando Estado, Igreja e estudiosos expunham suas opiniões sobre a contracepção e o mais “correto” a se fazer - e a atual é que, observando bem, é possível verificar que o corpo da mulher é foco de discussões de diversos setores da sociedade que tentam tirar dela a autonomia.

Além disso, o corpo do qual se fala é quase sempre mudo, sua opinião parece não interessar. Essa ausência da fala de certos sujeitos, como expõe Foucault, não deve ser compreendida como “um puro e simples silenciar” e não se pode fazer uma separação entre o dito e o não dito. De acordo com o autor,

(...) é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discríção é exigida a uns e a outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos

¹⁵.

¹³ BARROS, José de Assunção. **O projeto de pesquisa em História**. Petrópolis: Vozes, 2007.p.26

¹⁴ BARSTED, Leila Linhares. *Introdução* – Novas legalidades e novos sujeitos de direitos. In: ÁVILA, Maria Bethânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica (org.). **Novas legalidades e democratização da vida social**: família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: CLAM/ Garamond, 2005. p. 29.

¹⁵ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**, I: a vontade de saber. 15ª ed. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. p. 33-34.

Assim, o que pude perceber neste trabalho é que eram diversos os discursos sobre a contracepção, nos anos 1960 e 1970. Alguns totalmente contrários a ela, outros a incentivando (ainda que apresentassem restrições, como veremos), mas a dona do corpo a que os métodos contraceptivos deveriam ou não se direcionar não tinham espaço para se expressar¹⁶ (o que não é, de todo, algo que cause estranhamento, quando se leva em consideração os escritos de Foucault que citei a pouco). Nesse sentido é que optei, neste trabalho, além de analisar os discursos, em privilegiar as memórias de algumas mulheres pobres acerca da contracepção, para entender como esta experiência é rememorada e de que forma os discursos - que podem ser entendidos como generificados¹⁷, produtores de gênero - foram corroborados, rechaçados ou adaptados às suas demandas. O objetivo é, portanto, investigar as “experiências históricas de ‘invenção de si’ das mulheres”¹⁸.

Assim, a categoria de análise “relações de gênero” foi utilizada em meu trabalho na intenção de entender a distinção entre os sexos que surgem nos discursos como algo construído e não como algo inato, já que falar em gênero é perceber a construção cultural do que é tido como diferença entre os sexos; é perceber como as sociedades, em determinado tempo e espaço, definem o que é o homem e o que é a mulher. Chamando a atenção para o caráter relacional e fundamentalmente social do gênero, Scott afirma que esta categoria

(...) rejeita a utilidade interpretativa da idéia das esferas separadas e defende que estudar as mulheres de forma isolada perpetua o mito de que uma esfera, a experiência de um sexo, tem muito pouco ou nada a ver com o outro sexo. (...) o seu uso rejeita explicitamente as explicações biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior¹⁹.

¹⁶ Mesmo iniciativas que tentaram abrir um espaço para a opinião das mulheres foram censuradas. É o caso da Revista *Realidade* de Janeiro de 1967, que entrevistou 1200 mulheres sobre assuntos como trabalho, religião, sexo, contracepção e aborto. O número foi apreendido pela censura do governo militar e apenas recentemente foi reimpresso e divulgado.

¹⁷ LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 10ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 25

¹⁸ RAGO, Margareth. “Escrever de novo a palavra mulher”: recontando a história das lutas feministas. In: FERREIRA, Antônio Celso; BEZERRA, Holien Gonçalves; LUCA, Tânia Regina de. **O historiador e seu tempo**. São Paulo: UNESP, 2008. p. 141.

¹⁹ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, jul/dez. 1995. p. 75

Dessa forma, nesta dissertação, pretendo perceber os discursos sobre os gêneros enquanto construções e representações ²⁰, mas também atento para as inversões nas relações de poder que podem ter sido propiciadas pelas novas possibilidades de contracepção. Além disso, a própria ascensão dos métodos medicalizados de contracepção pode ser pensada dentro de uma perspectiva de gênero. Os anticoncepcionais científicos trouxeram consigo uma recusa e desconfiança dos métodos caseiros - até então considerados “coisas de mulher” - principalmente se for levado em consideração que a maioria dos profissionais da medicina nas décadas de 1960/70 era homem. Assim, tem-se que as tecnologias reprodutivas “são direcionadas quase exclusivamente para as mulheres, embora a produção, a difusão e o controle das mesmas estejam majoritariamente com os homens” ²¹.

Os escritos de Okin também foram essenciais para as discussões que empreendo neste trabalho. Para a autora, termos como público e privado não podem ser tomados como se não fossem problemáticos. Antes de constituírem esferas isoladas e neutras, são construções generificadas e carregam em si a (a)firmação de um masculino superior e ligado ao público/político em detrimento de um feminino que deveria responsabilizar-se pela esfera doméstica, incluindo-se aí o cuidado com os filhos. A perpetuação da ideia de que público e privado são campos impenetráveis só pode sustentar-se se “argumentos bastante persuasivos de pesquisadoras feministas forem ignorados”²². O trabalho de Okin foi importante para pensar a “privacidade” e para a compreensão do “privado” e do “público” como domínios inter-relacionados.

Nesse sentido, também devo apontar a importância fundamental dos escritos de Pedro²³ para esta pesquisa. Além de aproximar-se deste tema e do recorte temporal, a autora também aponta elementos para pensar a forma como uma “questão eminentemente política — as políticas de planejamento

²⁰ As representações não são concepções neutras do social e só podem ser entendidas enquanto vinculadas aos interesses dos grupos que as tramam. Competindo com outras formas de representação, pretendem legitimar condutas. CHARTIER, Roger. **A História Cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990. p. 17.

²¹ SCAVONE, Lucila. *op. cit.* p.111-112.

²² OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. In: **Estudos feministas**. Florianópolis, vol 16, nº 2. p. 305-332, maio-agosto/2008. p. 305.

²³ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003.

populacional vinculadas à guerra fria”²⁴ – ecoou no cotidiano das mulheres. Ainda que Pedro trate da experiência de mulheres, em sua maioria, de classe média, sua pesquisa é referência, por indicar outros trabalhos atinentes à temática e por apontar possibilidades metodológicas. Vale ressaltar que é um dos únicos trabalhos que trata sobre o tema – experiência das mulheres com a contracepção nas décadas de 1960 e 1970 -, no campo da História. Dada esta ausência de pesquisas de História versando sobre a questão aqui analisada, esta dissertação aceitou o desafio da interdisciplinaridade, adentrando em outras áreas, como a sociologia, demografia e a medicina, por exemplo.

As questões aqui tratadas nem sempre foram consideradas relevantes para o conhecimento histórico. Esse tratamento das questões das mulheres e da intimidade como algo inferior e menor esteve, durante muito tempo, presente não apenas na História, mas na própria *escrita* da História, como bem salienta Perrot:

Da História, muitas vezes a mulher é excluída [...] O “ofício do historiador” é um ofício de homens que escrevem a história do masculino. Os campos que abordam são os da ação e do poder masculinos, mesmo quando anexam novos territórios. Econômica, a história ignora a mulher improdutiva. Social, ela privilegia as classes e negligencia os sexos. Cultural ou ‘mental’, ela fala do Homem em geral, tão assexuado quanto a Humanidade ²⁵.

A disciplina História apresentou dificuldades para apropriar-se das categorias mulher, mulheres e relações de gênero. A dificuldade principal vinculava-se à forma de se escrever a História, predominante no século XIX e início do século XX que focava-se na História de grandes homens e seus feitos. As principais fontes utilizadas eram as administrativas e militares, nas quais a presença de mulheres era praticamente inexistente ²⁶.

Matos propõe, e nesse trabalho concordo, que a dificuldade para escrever a História das mulheres ou das Relações de Gênero encontra-se mais na “fragmentação do que na ausência de documentação” ²⁷. Nesse sentido,

²⁴ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. p. 239.

²⁵ PERROT, Michele. A mulher popular rebelde. In: **Os excluídos da história**. Tradução Denise Bottman. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. p. 185

²⁶ SOIHET, Raquel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de gênero. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH, vol. 27, nº 54, p. 281-300, jul/dez. 2007. p.284.

²⁷ MATOS, Maria Izilda S. de. **Por uma história da mulher**. Bauru, SP: EDUSC, 2000. p. 22. (Coleção Essência).

este trabalho tem como fontes principais: entrevistas, revistas médicas, boletins da BEMFAM e jornais da época, além de alguns números de periódicos feministas.

A narrativa construída com as entrevistadas foi essencial para a concretização deste trabalho e constituiu minha principal fonte. Foram realizadas treze entrevistas com mulheres que têm entre 64 e 85 anos, tomadas como “unidades qualitativas” e não como “unidades estatísticas”²⁸. Minha intenção, nesses diálogos, não foi a busca de uma “verdade”, mas a versão de cada uma delas. Sabe-se que na situação de entrevista há um leque de possibilidades disponíveis para os narradoras(es). Estas(es), por sua vez, têm autonomia para escolher e elaborar seus temas conforme sua intenção²⁹.

Fiquei longe de ouvir histórias parecidas. E fiquei grata por isso. Antes de buscar qualquer homogeneidade, interessava-me muito mais a multiplicidade de vivências e de impressões. A realidade, como a experimentamos, lembra muito mais uma “colcha de retalhos” do que um “tabuleiro”³⁰ e isso não se mostraria diferente nesta condição.

A maioria das entrevistas foi feita no Centro Comunitário Luíza Távora, no bairro Pirambu, onde as narradoras participam de um grupo de convivência para idosos³¹. Em alguns casos foram feitas mais de uma entrevista, conforme percebi necessidade e abertura por parte delas. Centrei as entrevistas na vivência da maternidade e na relevância – ou não - desta para suas histórias. Privilegiei as memórias das narradoras e levei em conta não apenas o que foi dito, “mas a forma como se diz, incluindo silêncios, omissões, ênfases, repetições”³².

²⁸ ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 32.

²⁹ PATAI, Daphne. **História oral, feminismo e política**. Tradução Fernando Luiz Cássio e Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e voz, 2010. p. 31.

³⁰ PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC – SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), São Paulo, nº15, p. 13-50, 1997. p. 16-17.

³¹ Uma das entrevistas ocorreu na casa de uma das narradoras, que não participa do grupo de convivência e já era minha conhecida, pois é tia de minha mãe.

³² DUARTE, Ana Rita Fonteles. **Memórias em disputa e jogos de gênero: o movimento feminino pela anistia no Ceará (1976-1979)**. 2009. 231f. Tese. (Doutorado em História Cultural) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.p. 83.

Nas falas das narradoras ouvi histórias de sofrimento e de saudade de um tempo que não mais volta. Contudo, ao falarem “eu sofri” ou “essas são as coisas que a gente tem que passar na vida”, mostravam aquelas situações como superadas, em uma visão teleológica que dava sentido às suas vidas de então. Elas me falaram da dor do parto, mas também da “felicidade” que é ter um filho. Falaram de desconhecimento do corpo e de métodos para “fazer vir a menstruação”, bem como do uso da pílula e do DIU. Atentei para as marcas de gênero que seus discursos carregam, seja nas formas como se referem à maternidade ou no entendimento da capacidade de engravidar como sinal de feminilidade. Nos anexos deste trabalho, consta uma pequena biografia de cada narradora.

As narrativas construídas entre entrevistadora e entrevistadas foram cruzadas com outras fontes, no intuito de perceber como modelos de feminilidade tomavam – ou não - forma nos corpos. Nos *Anais e Jornal Brasileiro de Ginecologia* ³³ e na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará* ³⁴ encontrei diversas propagandas de pílulas anticoncepcionais. Algumas delas foram aqui analisadas, na intenção de perceber o ideal de mulher que tais anúncios propagavam: que semelhanças elas tinham com as narradoras desta pesquisa? Além disso, alguns artigos publicados por aqueles periódicos foram aqui utilizados para entender melhor o funcionamento das clínicas da BEMFAM, por exemplo, ou para aclarar outras questões. Estes periódicos encontram-se na Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará.

³³ Trata-se da mesma publicação, que teve apenas seu nome alterado, pelo novo diretor, Arnaldo de Moraes Filho, por achar essa designação “mais ativa”. Publicação mensal, que tinha como diretor-fundador, em 1936 – ano de sua fundação - o professor catedrático de Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, Arnaldo de Moraes. Publicação sob os auspícios da Sociedade Brasileira de Ginecologia, Sociedade Brasileira de Fertilidade, Sociedade Brasileira de Citologia, Sociedade Brasileira de Colposcopia e do Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil. Possuía como um de seus colaboradores o Dr. Octávio Rodrigues, que futuramente viria a ser o 1º presidente da BEMFAM. Em 1970 a Revista tornou-se órgão oficial do Centro Brasileiro de Dinâmica Populacional e Reprodução Humana (DINABRÁS).

³⁴ A *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará* começa a circular semestralmente a partir de 1961, como órgão oficial da Faculdade de Medicina. Os colaboradores eram principalmente os membros do corpo docente, que compunham também a comissão científica. Eram eles: Newton Gonçalves, Paulo Machado, Gerardo da Frota Pinho, José Murilo Martins, entre outros. O surgimento da Revista era colocado como resultado da maturidade da Faculdade de Medicina, que iniciou seus trabalhos em 1947. Em 1973 seu título mudou para *Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará*, permanecendo seu formato e numeração inalterada.

De forma parecida me debrucei sobre o *Boletim da BEMFAM*³⁵. Naquela documentação, procurei perceber o ideal de mulher ou, de uma “nova mulher” que a entidade propunha, mas também me interessava ver as atividades da BEMFAM e de que forma a entidade pôde manter-se diante das constantes críticas. Percebi que, muitas vezes, foi a apropriação de discursos a maneira encontrada para justificar sua atuação.

Quanto a este corpo documental, cabe uma observação. Acreditando que o mais lógico fosse que esta publicação estivesse sob a guarda da própria entidade, me surpreendi ao ouvir de uma funcionária da BEMFAM do Rio de Janeiro que possivelmente tais documentos tivessem sido incinerados, pois estariam “ocupando muito espaço”. Encontrei vários números do *Boletim da BEMFAM* apenas posteriormente, na Biblioteca do Senado Federal – Biblioteca Acadêmico Luiz Viana Filho.

Optei por fazer a análise de três jornais nesta pesquisa. São eles: *O Povo*, *Unitário*³⁶ e *O Nordeste*³⁷. Estes se encontram na Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel e no Banco de Dados do Jornal O Povo. A atenção que dediquei a aqueles periódicos se deu na intenção de perceber um pouco do cotidiano da cidade e também de apreender os discursos quando o assunto era contracepção e “explosão demográfica”. Nesse sentido, não direcionei minha pesquisa para uma coluna em especial, tendo sido as notícias sobre pílulas e sobre a BEMFAM o foco maior. Fiz esta opção porque acredito que nos jornais da época não seria possível encontrar indícios, em profundidade, da experiência das mulheres pobres com a contracepção, meu

³⁵ O *Boletim da BEMFAM* começou a ser editado em março de 1967 e tinha como principal objetivo legitimar as atividades visando o planejamento das famílias. Os principais temas abordados naquele periódico referiam-se às ligações entre planejamento familiar e desenvolvimento econômico, religião, aborto, saúde materna, meio ambiente, promoção da mulher, menor abandonado e outros. Inicialmente uma publicação mensal, passa a ser trimestral e posteriormente semestral.

³⁶ O jornal *Unitário* foi fundado em 1903 por João Brígido em oposição à oligarquia de Nogueira Accioly. Em 1940 é incorporado aos *Diários Associados*, consórcio jornalístico fundado por Assis Chateaubriand. Na segunda metade da década de 1970, aquele periódico passou a ser semanário, circulando apenas aos domingos; pouco depois encerraria suas atividades.

³⁷ O jornal *O Nordeste* começou a circular em 1922. Foi criado pela diocese de Fortaleza para substituir o jornal *Correio do Ceará* e circulou até 1967. Deveu sua existência ao Monsenhor Antônio Tabosa Braga, que solicitou às famílias de Fortaleza e do interior que assinassem o jornal. Em 1965, seu diretor-presidente era Dom José de Medeiros Delgado.

objeto central nesta dissertação. Apesar disso, é válido dizer que busquei realizar a crítica dos periódicos, historicizando-o da forma como propõe Luca ³⁸.

É possível visualizar que foi principalmente após a divulgação da Encíclica *Humanae Vitae* – documento do Papa Paulo VI contrário ao uso de “métodos artificiais de controle da fertilidade” -, em 1968, que a discussão sobre o controle de natalidade tomou maiores proporções (no caso, estou me referindo aos jornais *O Povo* e *Unitário*, já que o jornal *O Nordeste* encerra suas atividades em 1967). É no jornal *O Povo* que o assunto é mais discutido – o periódico chegou inclusive a publicar a Encíclica *Humanae Vitae* na íntegra – e que críticas à BEMFAM são mais constantes ³⁹. O jornal *O Nordeste* é aqui contemplado por ser um jornal de orientação católica e, como tal, mostrar como a Igreja posicionava-se sobre o assunto contracepção e crescimento da população. Quando de seu fechamento, porém, é possível visualizar falas da Igreja Católica em outros periódicos, já que muitos religiosos utilizaram-se do espaço de jornais para expor suas considerações sobre a temática.

No primeiro capítulo analiso a atenção à saúde da mulher no Brasil, nos anos que antecedem a ascensão de métodos medicalizados de contracepção, bem como os discursos de diversos sujeitos envolvidos no debate sobre os anticoncepcionais, o controle de natalidade e o planejamento familiar. Apesar de citar, também, a experiência de outros países e outras temporalidades, minha pretensão é, contudo, uma ligação texto-contexto, onde meus sujeitos, recorte temporal e espacial dialogam com outros sujeitos, espaços e temporalidades, sem obscurecer, entretanto, meu foco.

No segundo capítulo procurei situar, ontem e hoje, as narradoras na cidade. Discuti o (des)conhecimento que essas mulheres têm de seus corpos e como este entendimento influi nas escolhas contraceptivas. Discuti também a

³⁸ LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.). **Fontes Históricas**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010. p.111-153.

³⁹ Arnaldo Afonso Alves de Carvalho, médico que atendia na BEMFAM quando esta era vinculada à MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand - cedeu uma entrevista por e-mail, e afirmou que o prédio da MEAC pertencia aos *Diários Associados* (e daí o nome da Maternidade) consórcio jornalístico do qual fazia parte o jornal *Unitário*. Por esse motivo, aquele médico acredita que não houve movimento, apoiado pela imprensa, contra aquela entidade no Ceará. CARVALHO. Arnaldo Afonso Alves de. **Sobre a BEMFAM no Ceará** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <val_menezes@hotmail.com> em 22 abr. 2011.

construção da trajetória da pesquisa no que diz respeito à minha opção pela História Oral e a constituição da rede de narradoras.

Por fim, no último capítulo, pretendo compreender de que maneira a contracepção medicalizada foi vivenciada por estas mulheres pobres. Neste sentido, analiso inicialmente o ideal de mulher existente nas propagandas de pílulas e nas publicações da BEMFAM para, em seguida, confrontar essa idealização com as memórias das narradoras a respeito do uso e da rejeição aos anticoncepcionais. Reflito também sobre a forma pela qual a contracepção pode ter afetado as relações de poder e de gênero e como o prazer foi vivido a partir do uso dos contraceptivos.

Capítulo 1 – Os donos dos discursos e as donas dos corpos

O controle de natalidade foi um tema bastante debatido nos anos 1960 e 1970. Médicos, políticos, feministas, religiosos e educadores pronunciavam-se acerca do assunto. Apesar de aquele ter sido o período de maior divulgação da pílula anticoncepcional e de outros métodos medicalizados de contracepção foi, no caso brasileiro, um momento de ditadura militar, em que manifestações que buscassem colocar questões como o aborto e a contracepção no centro das atenções não eram bem-vindas; para uma parcela dos militares e da Igreja Católica porque poderiam ser uma afronta à moral e aos “bons costumes”; para alguns grupos de esquerda porque poderiam desviar o foco da luta maior, que seria pelo fim do regime ditatorial.

Alguns discursos emanados no debate incentivaram, porém, que se repensasse a atenção à saúde da mulher, as leis vigentes e as orientações religiosas. Valorizar a saúde da mulher apenas no momento da gestação, do parto, bem como nos primeiros anos da criança e proibir a divulgação de métodos anticoncepcionais era contraditório em uma situação histórica de maior visibilidade das mulheres.

Este capítulo busca analisar a disputa pelo discurso empreendida pelo Estado, Igreja Católica, BEMFAM e feministas, quando o assunto é contracepção. Apesar de nos referirmos, em alguns momentos a outras situações históricas, a nossa pretensão é uma ligação texto-contexto, onde nossos sujeitos, recorte temporal e espacial dialogam com outros sujeitos, espaços e temporalidades, sem obscurecer, entretanto, nosso foco.

1.1 Os outros e o corpo da mulher

*Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análises e de injunções o investiram*⁴⁰.

Pensar a sexualidade e a reprodução como algo restrito ao quarto dos casais parece não ser a visão mais acertada. Ao menos não é assim que

⁴⁰ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 15ª ed. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. p.29.

pretendem os Estados, médicos e mesmo a sociedade civil – às vezes em união, às vezes em disputa – que apresentaremos na intenção de perceber aproximações e distanciamentos entre o caso brasileiro, do início do século XX até a década de 1980, e outros espaços e temporalidades.

Até a década de 1960, no Brasil, o atendimento médico às mulheres indicava que a saúde destas era pensada apenas em sua dimensão procriativa, deixando clara uma visão de mulher como mãe. Barroso, inclusive, chega a afirmar que mesmo durante o governo Médici (1969-1974), esta concepção ainda era central, sendo muito debatida na imprensa através de entrevistas com médicos, políticos, tecnocratas e militares. Um ponto bastante discutido era os altos índices de mortalidade infantil, assim como a desnutrição materno-infantil. Acreditava-se que a metade da mortalidade geral do país era representada pelos grupos materno, pré-escolar e infantil ⁴¹. Sobre o assunto, declaravam os autores de um artigo presente na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará*, anos antes, o que nos deixa ver que aquela não era uma preocupação “nova”:

A mortalidade geral de Fortaleza é bastante elevada (17,5) ou seja 9.612 para...550 mil habitantes. Mortalidade tão elevada só encontramos no Egito, União Sul-Africana (*entre os pretos*) e na Índia. Mesmo nos países da América do Sul como Argentina, Bolívia, Chile, Perú e Venezuela têm mortalidade muito mais baixa (8,1%, 7,7%, 12,1%, 10,3%, 9,4% em 1958 de acôrdo com os dados das Nações Unidas). Essa alta taxa de mortalidade é conseqüência da extraordinária mortalidade infantil que entre nós anda em torno de 200 por 1.000 nascidos vivos, o que significa que de cada 5 crianças que nascem 1 morre antes de completar o primeiro ano de vida. Esses óbitos constituem mais da metade dos óbitos totais (55%, em 1960). Assim de 29.753 crianças que nasceram no ano de 1960, 5.167 morreram durante o ano ⁴².

Como percebemos, a mortalidade infantil era um assunto que preocupava naquele início de década. De acordo com os autores do artigo, a mortalidade da cidade de Fortaleza igualava-se a de países africanos e era maior até mesmo do que a de alguns países da América do Sul. O quadro

⁴¹ BARROSO, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição feminina, 1985. p. 4.

⁴² Optamos por manter a grafia original de toda a bibliografia e documentos citados. ALENCAR, Joaquim Eduardo de; NUNES, Helando Ferreira; LANDIM, Maria Luci. Estudo sôbre alguns problemas de saúde do município de Fortaleza. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará**, Fortaleza, Vol. 2, Nº 2, p. 91-99, 1962. p.92.

apresentado em 1962 para a cidade de Fortaleza diferia do quadro nacional da década de 1970 que citamos a pouco por um detalhe alarmante: em 1962 mais da metade dos óbitos da cidade era representada por crianças de idade inferior a 1 ano, enquanto que na década de 1970 esse percentual englobava, em nível nacional, além destas crianças, as mães e os pequenos com idade até 4 anos.

No ano de 1974 anunciou-se que o Ministério da Saúde destinaria – para todo o território brasileiro - 700 milhões de cruzeiros com o objetivo de minimizar a mortalidade materna, infantil e a de crianças de um a quatro anos ⁴³. Este ano também poderia ser visto como um marco na modificação da postura brasileira quanto à sua população. Durante a Conferência sobre população da ONU – Organização das Nações Unidas -, em Bucareste, o Estado brasileiro afirmava que não podia interferir nas escolhas dos casais em reduzir nascimentos e deveria proporcionar informações e meios solicitados por famílias de recursos escassos. Entretanto, tal pronunciamento não gerou uma prática coincidente, tanto que, apenas em 1979, começou-se a permitir o anúncio de substâncias contraceptivas ⁴⁴ e somente em 1996 o planejamento familiar tornou-se lei.

Quanto à atenção à maternidade, Barroso afirma que no ano de 1985 dois terços das mulheres mais pobres do Nordeste do país não haviam recebido nenhum atendimento pré-natal e os partos destas eram realizados em casa. Podemos nos indagar até que ponto a omissão do Estado brasileiro não pode ser compreendida como uma postura, já que Fonseca Sobrinho afirma ter existido no Brasil, até meados dos anos 1960, uma espécie de “pró-natalismo difuso” que se desenvolveu lentamente e que, devido ao fato de apresentar-se enquanto um consenso nunca foi objeto de discussão ⁴⁵.

⁴³ Apesar de não termos o conhecimento dos valores destinados a outros ministérios, pode-se inferir que era uma quantia alta, pois a autora chama a atenção para o fato de que “as declarações de tão boas intenções” não foram acompanhadas de ações para implementá-las. BARROSO, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição feminina, 1985. p. 4-5.

⁴⁴ FARIA, Vilmar Evangelista. Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. In: **Revista Ciências Sociais hoje**. São Paulo: Vértice, Revista dos tribunais, ANPOCS, 1989. p.102.

⁴⁵ Esse pró-natalismo “abrigava em si – justapostas, mas não articuladas – as marcas do higienismo médico do século XIX, da eugenia racista, do positivismo comtiano, do ‘autoritarismo instrumental’, todos perpassados pela idéia de que a evolução da sociedade brasileira implicava que houvesse uma expansão, em ‘qualidade’ e quantidade, da população. FONSECA SOBRINHO, Dêlcio da. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: FNUAP, 1993. p. 79.

Discutindo a assistência médica ao parto no Brasil, Vieira afirma que até o final do século XIX muitos médicos se formavam sem nunca terem presenciado um parto ou fazer qualquer procedimento obstétrico. Dessa forma, o parto continuava a ser uma prática de parteiras que, algumas vezes, faziam um curso de dois anos em faculdades de medicina. O ensino de obstetrícia passou por dificuldades sérias, como a falta de recursos e investimentos e também a resistência das mulheres em usar os hospitais e serem examinadas por homens ⁴⁶.

Salientamos que essa recusa ainda expressava-se (e por que não dizer que se expressa hoje ainda) no início da década de 1960. Na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará* do ano de 1962 encontramos o caso de uma senhora de 44 anos que foi acometida de uma enfermidade chamada “doença de Sheehan” ⁴⁷. A mulher, de iniciais W.R.M., não permitiu que lhe fosse realizado o exame ginecológico, fato criticado pelo médico que a atendia. Em outra apresentação de caso verificamos as constatações a que o médico chegou após realizar o exame ginecológico em outra paciente, de iniciais H.F.A.:

atrofia vulvar, panículo adiposo dos grandes lábios escasso. Vagina permitindo somente o toque unidigital, angusta e sem pregas. Colo pequeno, insensível ao toque. Fundos de saco vaginal rasos e livres. Útero em anteversoflexão, pequeno e normal quanto à consistência e superfícies. Anexos impalpáveis. Conclusão: hipotrofia genital interna e externa ⁴⁸.

Como é possível perceber, para realizar o exame a que se submeteu H.F.A., o médico que a atendeu precisou tocar e observar bem de perto o corpo daquela senhora. A relutância em ser examinada por um homem de tal maneira possivelmente se deu pelo fato de que o atendimento médico, não

⁴⁶ VIEIRA, Elizabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 53-58.

⁴⁷ A doença de Sheehan “ou pan-hipopituitarismo pós-partun é uma afecção endócrina [...] produzida por uma necrose isquêmica da hipófise anterior” ocorre quando “durante ou após a parturição surge uma hemorragia uterina abundante com colapso circulatório.” LIMA, Lise Mary Alves de; MONTENEGRO, Renan Magalhães; MARTINS, José Murilo. *Doença de Sheehan*. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará**, Fortaleza, Vol. 2. Nº 1, p. 20-28, 1962.

⁴⁸ *Ibid.* p. 24.

apenas às mulheres, mas à população em geral, era escasso na época, o que fazia esta situação rara e incômoda.

A vergonha em ser observada por um homem também pode ser apontada como um motivo para que as mulheres evitassem ir aos consultórios ou não quisessem se submeter a alguns exames (de acordo com a *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará*, entre os anos de 1960 e 1969 ali se formaram 710 médicos, dos quais apenas 206 era mulher⁴⁹). Nesse sentido é que uma pesquisa realizada sob os auspícios da BEMFAM e conduzida pela Empresa de consultoria *Richers, Buarque de Almeida & Associados*⁵⁰, mostrava, em 1975, que a timidez era uma das razões apresentadas pelas mulheres – principalmente as mais pobres – para a resistência em ir ao médico.

Ao serem perguntadas pelos realizadores da pesquisa se já haviam consultado um médico se deviam ou não ter filhos, 82% das mulheres pertencentes à classe E (a mais pobre pesquisada) afirmou que “não”, enquanto na classe A essa mesma resposta foi dada por 65% das entrevistadas. A divergência nas motivações, entretanto, era mais expressiva: enquanto apenas 6% das mulheres da classe A afirmavam que evitavam ir ao médico por timidez, 36% das mais pobres tinham essa mesma opinião. O motivo alegado pelas outras 64% mais pobres era “nunca ter pensado no assunto”, que “não precisavam perguntar ao médico” ou que essa era uma “decisão pessoal/do casal”. No caso das mulheres pertencentes à classe A esse número era de 94%⁵¹.

Além disso, como já mencionamos, os serviços médicos ofertados à população eram precários. Essa má qualidade dos serviços de saúde no Ceará

⁴⁹ CANTÍDIO, Walter de Moura; PÔRTO, Viliberto Cavalcante. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Evolução em 21 anos. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, Vol 9, Nº 2, p.95-103, 1969. p. 96.

⁵⁰ A pesquisa era trifásica e pretendeu avaliar a produção, distribuição e consumo dos anticoncepcionais no Brasil. A primeira fase abrangeu os 13 laboratórios farmacêuticos responsáveis pela produção quase total dos anticoncepcionais oferecidos ao mercado. A segunda fase compreendeu 800 entrevistas com gerentes farmacêuticos e balconistas de diversas farmácias dos estados brasileiros e a última e terceira fase ouviu 300 mulheres dos estados de São Paulo e Pernambuco na intenção de perceber o perfil das consumidoras.

⁵¹ RICHES, Raimar; ALMEIDA, Eduardo Augusto Buarque de. O Planejamento Familiar e o Mercado de anticoncepcionais no Brasil. In: **RAE – Revista de Administração de Empresas** -, Rio de Janeiro, Vol 15, nº 4, p. 7-21, jul/ago 1975. p.16-17.

foi destacada por um deputado em fins da década de 1960. Para o parlamentar, o setor de saúde pública do estado era uma “verdadeira calamidade” e as autoridades competentes deveriam agir com sensibilidade para resolver aquele grave problema:

Em veemente discurso à tarde de ontem, na Assembléia, o deputado Themístocles de Castro e Silva chamou de “verdadeira calamidade” o setor de saúde pública no Ceará: depois de referir-se ao salário dos médicos, que são humilhantes, o orador discorreu sobre a situação dos postos da capital “que só funcionam porque, afinal, os médicos fizeram o juramento da caridade”. [...] o doente que vai ao hospital recebe um tratamento parcial, além de precário, porque o Estado não dá todos os remédios. [...] Quanto aos exames de laboratório, e de sangue, de importância fundamental para o diagnóstico das moléstias, os postos não fazem. E os de abreugrafia só oferecem resultado negativo, mesmo que o paciente já esteja no fim da vida atacado de tuberculose ⁵².

Como é possível identificar, os serviços de saúde prestados eram insuficientes para a demanda existente. Não havia remédio para todos que necessitassem e a denúncia do deputado de que exames só apresentam resultado negativo é grave, e entra em conflito com a própria medicalização dos corpos. Para esta, os exames clínicos devem ser tomados como comprovações científicas da condição do paciente, já que a justificação da medicina ocidental “reside no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e [n]a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades(...)” ⁵³.

Nessa situação de escassa atenção à saúde, de que maneira as pessoas curavam suas enfermidades? Pode-se inferir que homens e mulheres procuravam recorrer aos médicos apenas em último caso – e algumas de nossas narradoras afirmaram isso -, possivelmente tratando-se com a medicina dita caseira. Referindo-se a esta, o autor de uma matéria de jornal dizia acreditar que, com a obtenção de mais recursos no setor de assistência médica, tenderia a decrescer a utilização da terapêutica popular: se certas práticas ainda existiam devia-se a escassez de médicos. No jornal *Unitário* afirmava o autor que

⁵² *Saúde pública no Ceará é calamidade, diz deputado. Unitário*. Fortaleza, p.4, 4 set 1968.

⁵³ MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do Corpo 3: As mutações do olhar – o século XX**. 3ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 15

Decorridos tantos anos do estabelecimento de uma *apreciável cultura médica*, não causa espécie que ainda hoje o homem carregue ao pescoço um patuá, um ensalmo milagroso; passe na testa para reduzir equimoses, a lâmina da faca; utilize moscas machucadas para aliviar a dor de mordeduras de aranhas; beba sopa de papel branco, fervido em leite e açúcar, para aplacar a disenteria; carregue preso ao corpo parte de animais havidos por milagrosos, como é o caso das “continhas” que o macaco guariba (macho) possui no abdômem e que serve como simpatia neutralizante da crise de hemorroidas, e mais um sem número de remédios que o vulgo continua utilizando por razões que mais a vagar, *devem ser estudadas em profundidade* ⁵⁴.

O elogio à ciência médica e o descrédito dos métodos caseiros é evidente no trecho acima. Para Campos, o “homem do sertão” só optava pelas orações e pelos conhecimentos que passavam de geração em geração porque o serviço médico era deficitário. Ainda assim, o autor expressa a necessidade de uma maior investigação, para compreender porque tais práticas ainda estariam em vigor, deixando entrever a descrença em sua eficácia. Acreditamos, contudo, que o uso de remédios caseiros não estivesse vinculado apenas à escassez de médicos. Podemos dizer que também a eficácia dos remédios prescritos pelos médicos – muitas vezes uma novidade na vida dos indivíduos - era questionada pelas pessoas, que preferiam os medicamentos feitos em casa. Estes, por sua vez, já tinham sido utilizados em uma rede de sociabilidades que, muitas vezes, comprovava sua eficácia.

Um caso exemplar da demora em procurar atendimento médico é o de H.F.A. que, após parir em sua residência em 1959, sofreu de uma forte hemorragia que teria durado 46 dias. Contudo, apenas em maio de 1961 veio à Fortaleza para consultar-se, pois começou a sentir fraquezas, dores e edema nas pernas, dificuldade de locomoção e de articular palavras, perda de pelos e da libido. A demora no diagnóstico é inegável: somente em outubro de 1961 aquela senhora foi internada para iniciar um tratamento.

Em 1962, a *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará* trazia um número bem esclarecedor dos motivos para a demora no atendimento à população. Discutindo sobre alguns problemas de saúde no

⁵⁴ CAMPOS, Eduardo. Temas da medicina popular – IV. **Unitário**, 4 ago 1968, Caderno Artes, p.13

município de Fortaleza, os autores informavam que a quantidade de leitos de que a cidade dispunha, quando sua população já passava de 514 mil pessoas, era apenas 2.328 ⁵⁵. Este número ainda poderia ser inferior, pois de acordo com o estudo, muitas pessoas vinham do interior para se consultar em Fortaleza. Os números apresentados referiam-se a atendimentos de várias naturezas. Assim, se pensarmos em números de leitos destinados à saúde das mulheres esse número será ainda mais diminuto.

A relutância em procurar os médicos talvez se desse também pelo atraso dos procedimentos ou mesmo pela descrença ou demora em obter resultados satisfatórios: a senhora de iniciais W.R.M. (a que se recusou a se submeter ao exame ginecológico) começou a ter problemas de saúde no ano de 1955, após complicações na gravidez que resultaram em hemorragias e “alucinações auditivas”. Precisou fazer uma histerectomia (retirada do útero), fez transfusões de sangue, passou por choques elétricos, foi tratada com insulina e entrou em coma. Foi internada por duas vezes em casas especializadas em doenças mentais (estas no Rio de Janeiro) e fez dieta sem sal para tratar uma nefrite (inflamação nos rins).

Apenas em dezembro de 1961 desapareceram por completo as alucinações auditivas, sua principal queixa. Dessa forma, ainda que houvesse uma forte tentativa de medicalização da saúde – seja pelas colocações de que a saúde pública é “calamidade” ou pelas críticas à medicina caseira - os serviços de saúde não eram suficientes para toda a população de Fortaleza.

No que se refere à defesa da realização de partos em hospitais e a criação de maternidades, estas remontam à segunda metade do século XIX, quando a competência das parteiras é discutida. No Ceará esta preocupação era manifestada ainda um século depois, como é possível ver através do trecho a seguir, retirado da Revista *Ceará Médico* e que versa sobre os “problemas de assistência à maternidade e infância”:

A proteção à maternidade e infância deve ser considerada no Brasil e mui especialmente no nordeste, como um problema da nacionalidade, não sendo, de maneira alguma, exagerado julgá-lo tal

⁵⁵ ALENCAR, Joaquim Eduardo de; NUNES, Helando Ferreira; LANDIM, Maria Luci. *op.cit.*p. 96.

como o das forças armadas, sob cujos ombros pesa a *defesa da integridade da nossa pátria*. Infelizmente, *somos um país despovoado*, pois que para cada Km² dispomos de 6 habitantes, enquanto a Bélgica, para a mesma área, conta com 250. (...) *Enquanto formos um país com estas características sociais não nos sobrarão esperanças de poder vir ocupar, no mundo, o lugar de destaque que já devíamos ter conquistado* ⁵⁶.

Segundo o autor do artigo a solução era

apelar pela defesa dos nossos filhos ampliando nossos serviços ao máximo, com planejamento que se estenda a todo o Brasil, inclusive a estas terras esquecidas do Nordeste. (...) Já devíamos ter: um completo serviço organizado nas nossas capitais, com Institutos de maternidade completos em todas as suas minúcias (...); postos de higiene pré-natal, base de toda organização que se destina séria e honestamente à *defesa da maternidade*, com *peçoal (médicos obstetras e auxiliares) competentes* e verbas suficientes para atingir sua finalidade ⁵⁷.

Como se percebe no trecho acima, a superpopulação não é colocada como um problema. O despovoamento é que impede o Brasil – e principalmente o Nordeste – de alcançar seu lugar de destaque no mundo. Essa noção modifica-se nas décadas de 1960 e 1970, quando a possibilidade de “explosão demográfica” ganha destaque nas páginas de jornais e revistas. Em 1955, porém, era a noção pró-natalista, que via a maternidade como forma de aumentar a população e, assim, o número de braços a trabalhar em “prol do progresso”, que tinha espaço nas publicações médicas (vale ressaltar que essa visão não se extingue por completo nos anos posteriores, nem nas revistas médicas e nem nos jornais). Essa defesa da maternidade teria como exército os “médicos obstetras e os auxiliares”, qualificados como competentes para o alcance de tal empreitada. Destaque-se também a pressão feita sobre as instâncias governamentais para que cuidem melhor das mulheres – mães - e crianças.

Segundo Medeiros, a preocupação com as crianças remonta ao século XIX, período no qual os médicos do Ceará indicavam que o grande número de nascidos mortos estaria relacionado com a assistência precária prestada pelas parteiras, fato que poderia prejudicar a intenção republicana de nação populosa

⁵⁶ CAMARA, Albérico. Problemas de assistência à maternidade e infância. In: **Revista Ceará Médico**. Fortaleza, Ano XXXIII nº 1-6, p. 21-33, jan./jun. 1955. p. 31. Grifo nosso.

⁵⁷ *Ibid.* p. 31-33. Grifo nosso.

comprometida com a produção de riquezas. Para a autora, a reorganização da assistência ao parto em Fortaleza só se deu com a fundação da Maternidade Dr. João da Rocha Moreira, em 1919. Esta, além dos atendimentos prestados às gestantes, parturientes e puérperas, oferecia o “curso de parteiras diplomadas”, com a intenção de “produzir parteiras informadas pelo saber obstétrico com a incumbência de realizar uma assistência domiciliar ao parto sem mortes e sequelas para as mães e para as crianças” ⁵⁸. O objetivo seria propagar uma nova forma de compreensão do corpo feminino, diferente da concepção das parteiras denominadas “curiosas”.

Em 1968, encontramos no jornal *Unitário* uma matéria que expressava a preocupação com as atividades das parteiras. A manchete falava de um convênio firmado entre a MEAC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand e a LBA – Legião Brasileira de Assistência (entidade do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, responsável pela proteção à maternidade e à infância de pessoas pobres). Na notícia era denunciada a precariedade da assistência às parturientes, principalmente no interior do Ceará. Falava-se também de um “curso prático de parteira” cujo objetivo era dar “aos menos favorecidos a possibilidade de dispor, nas comunidades onde vivem, dos conhecimentos profissionais de pessoas *devidamente habilitadas*” ⁵⁹. Salientava-se, na matéria que apenas após a frequência às aulas é que as mulheres que se dedicassem ao curso iriam dispor das “habilidades necessárias”.

Até fins da década de 1960, em nível federal, foi o DNCr – Departamento Nacional da Criança – o órgão mais importante na proteção à maternidade e à infância ⁶⁰. Segundo Canesqui, o cuidado com a maternidade

⁵⁸ MEDEIROS, Aline da Silva. **Trabalhos do parto**. A maternidade Dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933). 2010. 208f. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica - PUC-SP. São Paulo, 2010. p. 31

⁵⁹ *LBA firma convênio com maternidade escola*. **Unitário**. Fortaleza, p.6, 25 set.1968.

⁶⁰ O Departamento Nacional da Criança foi criado em 1940 (e incorporado ao Ministério da Saúde em 1953) e mantinha “uma estrutura com os seguintes serviços: auxílio a obras sociais, Divisão de Proteção Social, Seção de Orientação Social, Instituto Fernandes Figueira, Serviço de Educação e Divulgação, Divisão de Organização e Cooperação, Seção de Higiene da Maternidade e da Infância, Seção de Auxílio e Fiscalização e Seção de Cadastro. Dispunha de 7 Delegacias Federais da Criança”. Foi extinto em 1969. CANESQUI, Ana Maria. Assistência Médica e à saúde e reprodução humana. In: **Textos NEPO**. Campinas, Vol. 13, p. 15-163. NEPO - Núcleo de Estudos da População - UNICAMP, 1987. p. 28.

e a criança orientava-se pela puericultura ⁶¹ com vistas à assegurar uma “prole sadia, diante das altas taxas de mortalidade infantil”, da crescente necessidade de mão de obra com a industrialização e para o preenchimento de espaços vazios. Nas diretrizes do trabalho do DNCr estavam contempladas a orientação e ajuda financeira às instituições – públicas ou privadas – que priorizassem a saúde materno-infantil, a realização de programas especiais (alimentares e educativos, por exemplo), a educação sanitária, o fortalecimento da família, dentre outras ⁶².

Ao assumir o Ministério da Saúde – criado pouco antes -, o ministro Miguel Couto Filho, em 1953, chamava atenção para a importância da puericultura, da educação, das vacinas (contra difteria, tifo, coqueluche, etc.) e do leite artificial para o crescimento da nação e formação de brasileiros aptos para o trabalho ⁶³. Como é possível perceber, a preocupação maior é com as crianças e com a saúde dos futuros trabalhadores. A mulher, nesse sentido, somente é contemplada quando mãe.

De acordo com documentos da Secretaria de Saúde do Ceará, em agosto de 1963, a cidade de Fortaleza contava com um Centro e dois postos de puericultura ligados ao Departamento Estadual da Criança ⁶⁴, oito postos vinculados à Legião Brasileira de Assistência – LBA ⁶⁵ - e um posto particular localizado no bairro Monte Castelo. Cabia a estes postos a prática de algumas atividades como: distribuição de medicamentos, aplicação de injeções,

⁶¹ Esta era compreendida, por Clóvis Correa da Costa, obstetra ligado ao DNCr, como a “ciência e arte que tratam da procriação e criação da espécie humana”; para este médico, inclusive, os órgãos reprodutores não pertenceriam à pessoa, mas à coletividade social. *Ibid.* p. 29.

⁶² *Ibid.* p. 30.

⁶³ *Ibid.* p. 31.

⁶⁴ Centro de Puericultura, situado no Centro e os Postos Bárbara de Alencar e Metón de Alencar localizados, respectivamente, no bairro Pan-Americano e Antônio Bezerra. A documentação que constitui o “Fundo Virgílio Távora” é recém-chegada no APEC – Arquivo Público do Estado do Ceará - e ainda não foi organizada segundo as atuais normas arquivísticas. Em virtude disso, optamos por referenciá-la assim: **Resumo da Reunião realizada na sede da Delegacia Federal da Criança da 2ª região, em 22 de agosto de 1963.** Fundo: Governador Virgílio Távora, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Serviço Social. Série: Secretaria do poder Executivo. Fortaleza, 1963. Caixa 01. Paginação irregular.

⁶⁵ Os postos localizavam-se nos bairros Mucuripe, Messejana, Piedade, Parangaba, Aldeota, Barreiros e Monte Castelo. Segundo o documento existiam dois postos no bairro da Piedade. Não sabemos informar se ocorreu um equívoco quando da redação da informação ou se de fato aquele bairro possuía dois postos de puericultura. *Ibid.*

consultas, realização de curativos, fazer visitas médicas e imunizações, dentre outras ⁶⁶.

Em alguns postos de puericultura e postos de saúde do Ceará, a documentação pesquisada aponta a existência de *Clubes de Mães* através dos quais se faziam campanhas educativas. Neste tipo de grupo, segundo Canesqui, eram estimuladas a educação cívica e moral, a cultura de hortas, a prática do artesanato, noções de higiene (de alimentação, amamentação, vacinação e cuidados com os bebês), e de solidariedade familiar. Valorizava-se a mulher que realizasse trabalhos “do lar”. Os *Clubes* que identificamos em Fortaleza eram de dois tipos: de gestantes e de nutrizes. A intenção de alguns dirigentes de postos era de que também fossem criados *Clubes* de pais e de jovens, contudo a prioridade era a criação de *Clubes de Mães* e a preocupação maior era com as gestantes ⁶⁷.

Percebe-se, a partir do que foi aqui apresentado, que não havia até a década de 1960 uma atenção por parte do Estado brasileiro - e desconhecemos também a existência de iniciativas de organizações civis - com a contracepção e o planejamento familiar. A atenção voltava-se para a gravidez, o parto e a lactação e mesmo estes serviços eram considerados insatisfatórios, como é possível perceber em um artigo publicado na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará*.

A insuficiência destes serviços era discutida pela classe médica, que apontava essa carência como fator preponderante para o grande número de partos com complicações. Os autores também chamavam atenção para o acelerado crescimento demográfico à época, destoando do documento anteriormente citado, referente à década de 1950, em que a classe médica referia-se ao despovoamento, como um problema do Brasil e especialmente do Nordeste:

⁶⁶ *Relatório referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 1963, das atividades dos Postos de Puericultura da LBA, que tem convênio com o Estado do Ceará, conforme dados enviados pelos respectivos chefes.* Secretaria de Saúde, Departamento de Assistência Hospitalar. Fundo Virgílio Távora – Série Secretaria do Poder Executivo, Fortaleza, 1963. Caixa 01. Paginação irregular

⁶⁷ Os clubes de mães localizavam-se nos postos de puericultura de Messejana, Piedade, Parangaba, Reino encantado, Antônio Bezerra, Arraial Moura Brasil e no posto da Paróquia Nossa Senhora da Paz. **Planejamento para a Instalação de uma rede médico-sanitária de emergência na capital do Estado do Ceará, encaminhado através do ofício nº 740, de 28 de outubro de 1963, ao Governador do Estado.** Fundo Virgílio Távora – Série: Secretaria do Poder Executivo. Fortaleza, 1963. Caixa 01. Paginação irregular.

A escassês de um pré-natal, em quantidade e qualidade compatíveis com um nível assistencial desejado, numa população que cresce *assustadora e desordenadamente*, não poderia ter outro resultado senão a avalanche de partos distócicos ⁶⁸ que vão ter às nossas maternidades ⁶⁹.

De acordo com Fonseca Sobrinho, as primeiras experiências de planejamento familiar no Brasil foram dirigidas por entidades civis, como o SOF – Serviço de Orientação à Família – em 1963, em São Paulo. A Faculdade de Medicina da UMG – Universidade de Minas Gerais - distribuía diafragmas em 1965, com o financiamento da Fundação Ford. No mesmo ano começava em Recife um programa de planejamento familiar e também era fundada a BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – que terá forte presença nos estados do Nordeste. Será uma denúncia feita no jornal *Última Hora*, que propiciará a discussão da questão populacional em nível nacional e a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para avaliar a necessidade e a conveniência de uma limitação da natalidade em nosso país ⁷⁰. Trataremos deste assunto mais adiante.

Para Pedro, nos países de terceiro mundo – dentre eles o Brasil – a divulgação das pílulas anticoncepcionais estava inserida nas políticas internacionais voltadas para a diminuição da população. O investimento na redução da população no Brasil e na América Latina estava relacionado com a Revolução Cubana (1959): os políticos norte-americanos teriam, a partir de então, começado a perceber a América Latina, em geral, e em particular o Brasil, como um ambiente propício para uma revolução comunista ⁷¹.

O Nordeste brasileiro merecia atenção especial devido às constantes secas e a sua população “pobre, doente e sem instrução”. A preocupação dos EUA aumentaria ainda mais, quando no início de 1962, uma equipe liderada pelo diplomata Merwin L. Bohan, após viajar pelos estados nordestinos, redigiu

⁶⁸ Partos em que são necessárias intervenções, como fórceps e cesariana.

⁶⁹ OLIVEIRA, Francisco das Chagas; SOARES, José Aluizio da Silva. Estado da atual operatória obstétrica por via baixa na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, Vol 8, Nº 1, p. 21-25, 1968. p.21. Grifo nosso.

⁷⁰ FONSECA SOBRINHO, Délcio. Op. Cit. p. 109.

⁷¹ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003.

um relatório apresentando suas constatações a partir das observações feitas. A primeira página do documento afirmava que

A contínua consolidação de poder de políticos esquerdistas radicais em locais-chave, e a emergência rápida e cancerosa das ligas camponesas lideradas por comunistas – uma organização paramilitar em potencial – tem dado novas dimensões nacionais e hemisféricas para os problemas do nordeste. O espectro da revolução (...) agiganta-se claramente no nordeste (...) isto representa um problema político explosivo para o Brasil e como tal, um problema para a segurança dos Estados Unidos ⁷².

Esta região do Brasil apresentava-se para os EUA naquele momento como uma “Cuba em potencial” e a equipe de Bohan pensou ser conveniente que fossem implantados sistemas de abastecimento de água, serviços de saúde, bancos de empregos, cursos e bolsas de estudos, além de programas de eletrificação, construção de estradas e distribuição de alimentos. “tudo deveria trazer o símbolo da *Aliança para o Progresso*” ⁷³.

A *Aliança* foi instituída em 1961, durante a Reunião Extraordinária do Conselho Interamericano Econômico e Social, promovido pela OEA (Organização dos Estados Americanos) em Punta Del Leste, Uruguai, e inauguraria uma nova fase na postura dos EUA frente aos países latino-americanos: agora além da diplomacia e da intervenção militar, uma terceira opção complementar aquelas duas: a ajuda econômica. A preocupação maior era atender aos setores da população que apresentassem maior insatisfação ⁷⁴.

Aquela organização colaboraria para o desenvolvimento dos países da América Latina, mas exigia, em contrapartida, que os governos fizessem o possível para evitar que as populações crescessem demasiadamente ⁷⁵. Assim, se em um primeiro momento o perigo iminente era a “ameaça

⁷² BOHAN, M. L. and col. Conclusions and findings of ambassador Bohan's Team which examined the plans and programs for Northeast Brazil. Mimeo, 12 de Janeiro de 1962, p. 1^a CENTRO DE PESQUISAS E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL – CPDOC – Fundação Getúlio Vargas. Ref. BJK 62.01.12, folha de rosto. *apud* FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *op.cit.* p. 87.

⁷³ FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *op. cit.* p.88

⁷⁴ *Ibid.* p. 84

⁷⁵ SCAVONE, Lucila. **Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos.** In: **Cadernos Pagu** (10), São Paulo: Núcleo de Estudos de gênero/UNICAMP, p. 83-112, 1998.p.89

comunista”⁷⁶ – e para Fonseca Sobrinho, foi esta a motivação central para o surgimento da *Aliança* -, posteriormente a preocupação recairia sobre outro fenômeno, não totalmente desvinculado daquele: a explosão demográfica que estaria se configurando não só no Brasil, mas em toda a América Latina.

Analisando os escritos daquele autor, podemos vislumbrar uma ligação entre a *Aliança para o Progresso* e a BEMFAM. Em 1965, William H. Drapper Junior, general do Exército norte-americano apresentou à subcomissão de Ajuda e Despesas Externas um relatório. O general Drapper era, na época, vice-secretário da IPPF, entidade que iria financiar no ano de 1965 as atividades da BEMFAM no Brasil⁷⁷.

Em seu relatório - ao qual tivemos acesso - William Drapper dizia acreditar que o ano de 1965 seria conhecido no futuro como o ano em que se percebeu a ameaça que a situação demográfica representava para o bem-estar mundial e que providências deveriam ser tomadas. Citando o Brasil, o general – que tinha visitado o Brasil e o México no início de 1965 – dizia ter encontrado um ambiente propício para o controle de natalidade. Líderes do governo, banqueiros e médicos, segundo ele, acreditavam que a questão populacional era, de fato, preocupante. Drapper teria incentivado a formação de “associações de planificação da família entre os *nativos*”⁷⁸.

A partir de 1965 – como afirmara o general William Drapper – foram fundadas inúmeras organizações internacionais que iriam dedicar-se ao apoio de atividades populacionais de vários tipos, desde pesquisas acadêmicas a distribuição de contraceptivos. Os recursos vinham de países doadores – principalmente os EUA através da USAID (United States Agency for International Development) –, doadores particulares (como a Fundação

⁷⁶ De acordo com Sá Motta, “Na ótica das teorias da modernização, a revolução comunista representava ameaça maior nas áreas atrasadas, em que a pobreza e a desigualdade extremas serviam de estímulo ao questionamento radical da ordem social e política.” Motta, Rodrigo Patto Sá. Modernizando a repressão: a Usaid e a polícia brasileira. In: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, vol. 30, nº 59. p. 237-266, 2010, p. 239.

⁷⁷ De acordo com a BEMFAM, a entidade foi registrada em fevereiro de 1966 e apenas em março de 1967 teria solicitado sua afiliação à IPPF, o que ocorreu em outubro do mesmo ano, quando a BEMFAM foi elevada à categoria de membro pleno. COSTA, Ney Francisco Pinto. (org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. p. 24.

⁷⁸ *Relatório apresentado pelo General William H. Drapper Jr. Ao Subcomitê de Ajuda e Despesas Externas do Comitê do Senado para Despesas Governamentais (Presidente – Senador Gruening)*. In: PACHECO, Mário Victor de Assis. **Explosão demográfica e crescimento do Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.p. 286 (anexos). Grifo nosso.

Rockefeller), agências intergovernamentais (como o FNUAP – Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais) e agências internacionais não governamentais (a mais importante é certamente a IPPF).

Ao entrarmos em contato com o *Boletim da Bemfam*, a suspeita da ligação entre *Aliança para o Progresso* e BEMFAM tornou-se ainda maior. Dos boletins que tivemos acesso⁷⁹, encontramos duas referências ao General William H. Drapper Jr. Em um destes documentos, de setembro de 1968, o general é citado como grande idealizador de uma campanha para Coleta de Fundos com vistas a apoiar programas de planejamento da família. Drapper tinha como meta levantar mais de três milhões de dólares para as atividades dos anos de 1969 e 1970⁸⁰.

A segunda menção ao General Drapper se deu no *Boletim da Bemfam* referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 1974, na sessão chamada *Notícias em pílulas*. Neste espaço foi divulgado o seu falecimento e um breve histórico de sua atuação política. No documento, percebemos que Drapper era constantemente indicado para ocupar cargos relacionados à “explosão demográfica” e ao planejamento familiar, tendo presidido o “Comitê de ajuda ao Exterior”, a “Fundação Texana de Crise de População” - entidade dedicada a pesquisas acerca da contracepção – e sido “Vice-Presidente Honorário da Planned Parenthood/World Population nos Estados Unidos”⁸¹.

Como é possível perceber, há uma notória ligação entre segurança, explosão demográfica e planejamento familiar nas atividades desenvolvidas pelo General Drapper. A divulgação de tal trajetória política no órgão de divulgação da BEMFAM nos faz pensar sobre os objetivos desta entidade no Brasil, notadamente no Nordeste, bem como na imbricada relação entre estas esferas.

Como já mencionamos anteriormente, os recursos para o desenvolvimento de várias atividades populacionais provinham, dentre outras instituições, da USAID. O diretor daquela Agência esteve no Ceará em dezembro de 1965, onde encontrou-se com Virgílio Távora, governador do

⁷⁹ Tivemos acesso a 57 números do *Boletim da BEMFAM*, de 1967 a 1980.

⁸⁰ *Campanha para coleta de fundos*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, Ano II, nº 9, Set. 1968.p. 2.

⁸¹ *Notícias em pílulas*. **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, Ano VIII, nº 88. Out/Nov/Dez 1974.p. 23.

Estado na época. A questão a ser tratada não tinha relação com as “atividades populacionais”, mas com a construção de estradas. Apesar disso devemos atentar para a quantia disponibilizada pela USAID:

Chega amanhã diretor da USAID.

Vem manter entendimento com o governador Virgílio Távora bem como com o Reitor Antônio Martins Filho, da Universidade Federal do Ceará (...) aquela autoridade efetuará a liberação da importância de 400 milhões de cruzeiros ao governo (...) primeira parcela da verba de um *bilhão e meio de cruzeiros* destinado ao Ceará. Essa importância servirá para a realização do trabalho de pavimentação que liga as cidades de Iguatu a Acopiara ⁸².

Devemos lembrar que a construção de estradas era uma das propostas da *Aliança para o Progresso*, como já foi mencionado neste trabalho. A presença do diretor da USAID no Ceará no ano de 1965 e seu contato com o governador do Estado e a UFC- Universidade Federal do Ceará - são informações importantes, principalmente se levarmos em consideração que em menos de dois anos a BEMFAM faria um convênio com a UFC, instalando uma clínica modelo junto à MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand ⁸³. A USAID foi a principal canalizadora de fundos para as iniciativas de controle de natalidade no Brasil. Esta transferiu para agências estadunidenses, como a IPPF e o Population Council, o mandato de distribuição desses fundos ⁸⁴.

Em dezembro de 1965, o embaixador dos EUA no Brasil, Haverall Harriman, afirmava que os EUA reconheciam a necessidade de se estender a *Aliança para o Progresso* além dos 10 anos propostos pelo presidente John Kennedy. Segundo Harriman “a América Latina tem reconhecido a necessidade de maior cooperação e participação, no desenvolvimento do hemisfério” ⁸⁵. No mesmo dia o jornal *O Nordeste* tratava da questão da superpopulação, como observamos a seguir:

⁸² *Chega amanhã diretor da USAID. O Nordeste*, Fortaleza, p.4, 09 dez. 1965.

⁸³ Esta informação foi dada por Arnaldo Afonso Alves de Carvalho, médico ginecologista da BEMFAM de 1967 a 1971. CARVALHO. Arnaldo Afonso Alves de. **Sobre a BEMFAM no Ceará** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <val_menezes@hotmail.com> em 22 abr. 2011.

⁸⁴ CORRAL, Thaís. Controle de população no Brasil: o fracasso de um “sucesso”. In: SCAVONE, Lucila (org.). **Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. p. 103.

⁸⁵ *Embaixador reconhece que Aliança deve ir à frente. O Nordeste*, Fortaleza, p.7, 1º dez. 1965.

A desnutrição (...) continua a ser um grande e trágico problema em muitos pontos da América Latina. (...) O problema decorre, em parte, da *explosão populacional da região*. A Comissão Econômica para a América Latina da ONU, prevê um aumento do triplo da população latino-americana de agora até o ano 2000, o que representará 630 milhões de latino-americanos no começo do século XXI contra cerca de 70 milhões em 1900 ⁸⁶.

Contudo, por ser uma publicação católica, o periódico não se manifestava favoravelmente aos métodos contraceptivos. Apesar da vinculação feita, no trecho acima, entre carência de alimentos e excesso de pessoas e do entendimento da desnutrição como um sério problema a ser enfrentado, o controle de natalidade não seria a solução. Mostrando-se contrário ao controle de natalidade, aquele jornal veiculava a discussão sobre controle de natalidade em outros países, mas a reflexão parecia ser igualmente válida para o Brasil:

(...) O Dr. Molinário considerando o tema do ponto de vista do Direito publico, expressou-se: “Se na Argentina, como o proclama João Batista Alberdi, ‘governar é povoar’, é escusado dizer que as práticas anticoncepcionais constituem crime de lesa pátria, enquanto impedem o progresso da comunidade (...). Prescindindo de toda discriminação da raça e de cor, que nossa religião católica não permite, pois todos os homens somos filhos de Deus (...) deve-se notar que, neste tempo a humanidade está atravessando momentos difíceis e que o centro da civilização e da cultura, monopolizado até hoje pela raça branca, ameaça ser arrebatado por determinados povos de cor que obedecem às leis de Deus ou da natureza (...) em matérias de procriação e que resultam dessa forma mais prolífera que os povos de raça branca (...)” ⁸⁷.

Na esfera pública, portanto, o tema da contracepção é tratado da seguinte forma: como um país iria se defender, caso adotasse o controle de natalidade, de países que possuísem um alto índice de nascimentos? Como se percebe a questão é analisada no âmbito da segurança nacional. Apesar de tentar eximir-se de um posicionamento racista, o autor não alcança seu objetivo. A preocupação com a raça que poderia vir a ser a maioria da população mundial é bem clara, mesmo que estes outros também sigam a “lei de Deus”.

⁸⁶ A A.L. e a Fome. **O Nordeste**. 1º dez. 1965. p. 3.

⁸⁷ Controle de natalidade analisado na Argentina. **O Nordeste**. Fortaleza, p. 2, 17 de dezembro de 1965.

Interessante perceber que a preocupação com as intenções subjugadoras de outros países se manifestava entre vizinhos. Segundo os escritos de Felliti, um dos motivos apontados para que fossem colocadas em prática medidas restritivas ao planejamento familiar na Argentina durante o terceiro governo peronista foi o forte crescimento demográfico brasileiro ⁸⁸.

De acordo com a autora, o governo peronista, ao voltar ao poder em 1973, investiu em um programa de crescimento demográfico, de diminuição da mortalidade infantil e de proteção às famílias numerosas. Dessa forma, o planejamento familiar foi duramente atingido por disposições coercitivas. Em 1974 um decreto previa o controle da comercialização e da venda de produtos anticoncepcionais através da apresentação de receitas (tentativa igual foi feita no caso brasileiro) e a proibição de atividades relacionadas direta ou indiretamente com o controle de natalidade. Nesse sentido, pelo menos sessenta consultórios de planificação familiar que funcionavam em hospitais públicos foram fechados, suspendendo-se a administração dos anticoncepcionais e a informação prestada sobre eles à população. Tal situação não ocorreu no Brasil, onde desde 1963 – como já mencionamos aqui – entidades civis dirigiam serviços de controle de natalidade.

No caso argentino, para continuarem funcionando, muitos consultórios passaram a depender dos esforços de serviços médicos e professores da área de ginecologia e obstetrícia dos hospitais públicos ⁸⁹. O processo se deu de forma inversa no Ceará (e, acreditamos, no Brasil): a BEMFAM, por exemplo, atuou inicialmente junto às universidades e somente depois se estabeleceu em clínicas, mediante o convênio com os Estados e prefeituras. Assim, enquanto no Brasil durante a década de 1960/70 temos a ausência de iniciativas governistas de políticas demográficas, o que se percebe na Argentina é uma posição mais clara, que inclusive permanece durante a ditadura militar daquele país (1976-1983).

⁸⁸ FELITTI, Karina Alejandra. Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976). In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, V.7, nº 1-2, p. 517-537, 1999. p. 521.

⁸⁹ *Ibid.* p. 523.

O caso francês também apresenta um Estado bem menos discreto em suas posições do que o Brasil. Segundo Françoise Thébaud ⁹⁰, em fins do século XIX criam-se, naquele país, organizações de defesa das famílias numerosas e são tomadas medidas repressivas contra a contracepção, os aborteiros e mulheres que decidem abortar. Encargos são cobrados aos solteiros e casais sem filhos, enquanto ajuda financeira é dada às famílias numerosas e as mães, que recebem homenagens públicas. O emprego feminino é desestimulado.

Apesar disso, as primeiras décadas do século XX caracterizam-se pela impotência da política natalista. O coito interrompido e o aborto continuavam sendo utilizados. Somente após anos de propagandas natalistas e levados por uma onda de otimismo após o fim da segunda guerra, os casais passam a ter mais filhos, comportamento obtido também em decorrência das duras leis contra o aborto e a anticoncepção, assim como pelos falhos métodos contraceptivos disponíveis, que nada diferiam dos de décadas passadas.

É só a partir da metade da década de 1960 que a fecundidade das francesas volta a diminuir e a taxa de atividade a aumentar. Guiadas pelas más condições de vida e de habitação, pelos partos medicalizados sem consideração pelas mulheres e pelo pequeno número de creches disponíveis, ocorre um retorno à limitação da prole. Alia-se a isso a afirmação de novos movimentos de mulheres que surgem mais sensíveis às questões referentes à sexualidade. O argumento era de que os métodos anticoncepcionais iriam interferir muito pouco em uma realidade que já vinha apresentando uma queda na taxa de natalidade ⁹¹.

Assim, em dezembro de 1967 é aprovada a Lei Neuwirth que autoriza a contracepção (muito embora num quadro estritamente médico) e em 1979 a Lei Veil que autoriza a interrupção voluntária da gravidez em hospitais. Para Thébaud, essas foram as maiores conquistas das francesas no século XX; em concordância com ela, Pedro afirma que na França, e em países em que a cidadania era respeitada minimamente, a partir da década de 1960 questões

⁹⁰ THÉBAUD, Françoise. A política natalista da França no século XX: uma coação física? In: MATOS, Maria Izilsa S de; SOIHET, Raquel (org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003. p.199-221.

⁹¹ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. p. 243.

levantadas quanto à contracepção provocaram modificações significativas nas relações de gênero. Situação diferente foi vivenciada no Brasil e em outros países da América Latina em que o “momento foi vivido como expansão de ‘campo de prova’, como preocupação com a expansão da população pobre, e também com o perigo que esta pobreza poderia trazer”⁹².

Percebemos, neste tópico, que durante muito tempo a atenção à saúde da mulher no Brasil vinculou-se unicamente à gravidez e ao parto. Por outro lado, as iniciativas posteriores, que contemplavam o planejamento familiar tiveram, muitas vezes, preocupações populacionais, em que se temia os perigos da superpopulação, do comunismo e da falta de alimentos. Neste sentido, podemos dizer que a preocupação com a saúde da mulher ainda mantinha-se esquecida.

A partir da década de 1960, nota-se uma disputa pelo discurso em que o controle de natalidade/planejamento familiar passou a ser tema central colocando, dessa forma, o corpo das mulheres no cerne da questão. Veremos, no próximo tópico, que a legislação brasileira da época pretendia não facilitar o uso dos contraceptivos – ainda que a prática não fosse coincidente - e a Igreja Católica posicionava-se contra a “regulação artificial da fertilidade” falando em “paternidade responsável”. Este termo teria um novo sentido para a BEMFAM: “paternidade responsável” seria ter o poder de decidir o número de filhos e o momento de tê-los. Críticas feitas à BEMFAM nos jornais, entretanto, afirmavam que aquela sociedade não teria garantido a liberdade individual dos casais, fazendo esterilizações sem consentimento das mulheres ou distribuindo cartelas de pílulas sem maiores esclarecimentos às usuárias⁹³. Mesmo assim, as mulheres continuavam assíduas das clínicas, fato decorrente da falta de uma política oficial de planejamento familiar e da vontade das mulheres em evitar filhos.

⁹² *Ibid.* p. 244.

⁹³ SILVA, Josilene da. Contracepção e masculinidade. In: **Esboços** – Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC. Florianópolis, nº 11, p. 157-166, 2004. p. 162

1.2 As “leis dos homens”, as “leis divinas” e as apropriações da BEMFAM

O planejamento familiar tornou-se uma das bandeiras do movimento feminista ocidental, principalmente nos anos 1960. No caso brasileiro, porém, a possibilidade de discussão desta questão e a tentativa da população de intervir nas decisões governamentais foram bastante diminuídas, por conta do regime autoritário que se viveu no país a partir de 1964 ⁹⁴.

Ainda assim, podemos dizer que foi a partir de algumas reivindicações do movimento feminista que o planejamento familiar se tornou – ainda que tardiamente – lei em nosso país. Já previsto na Constituição Brasileira de 1988, ele foi regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso. Em seu capítulo I, artigo 2º, o planejamento familiar é colocado como o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. O parágrafo único referente ao artigo citado acima coloca uma preocupação expressa pelas feministas décadas antes: a de que não deve haver nenhuma vinculação entre planejamento familiar e controle de populações, sendo “proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico” ⁹⁵.

Antes disso, na década de 1980, a redemocratização do país possibilitou o atendimento de algumas reivindicações das mulheres no que se refere à saúde reprodutiva: o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, fundado em 1983 (regulamentado em 1986), ligado ao Ministério da Saúde e que incluía o planejamento familiar – serviços e orientações sobre a contracepção – foi construído a partir de observações de mulheres que compunham o movimento feminista. Neste período também se tornou realidade a Comissão de Estudos sobre Direitos da Reprodução Humana – que deveria acompanhar as ações do Ministério da Saúde e

⁹⁴ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Política Demográfica e Parlamento – Debates e decisões sobre o controle de natalidade. In: **Textos Nepo 25**. Vol 25. 157p. NEPO - Núcleo de Estudos da População. UNICAMP. 1993. p. 30.

⁹⁵ *Lei de Planejamento Familiar – Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, art. 2º*. In: COSTA, Ney Francisco Pinto. **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. p. 64.

oferecer subsídios para as políticas na área da reprodução - e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher ⁹⁶.

Para Celi Pinto, O PAISM foi uma bem sucedida intervenção de um movimento social organizado no domínio das políticas públicas: “o programa abrangia todas as fases da vida da mulher, da adolescência à velhice, tomando em consideração aspectos não apenas biológicos, mas também sociais, das condições em que a maioria das mulheres viviam” ⁹⁷. Contudo, a longo prazo o PAISM teve pouco êxito, restringindo-se, na década de 1990 a experiências pontuais, o que não o faz deixar de ser, para a autora, uma referência no que relaciona-se à saúde da mulher.

Neste tópico, iremos refletir um pouco sobre a legislação vigente nas décadas de 1960 e 1970 para pensar o posicionamento do Estado brasileiro em relação ao aborto e ao uso da contracepção e entender o caminho percorrido até a legalização do planejamento familiar. Acreditamos ser interessante também perceber o que dizia a Constituição Brasileira da época sobre a família; esta, por sua vez, tem lugar fundamental na *Encíclica Humanae Vitae* sobre a qual também nos deteremos. Observaremos, de igual maneira, o discurso da BEMFAM sobre as “leis dos homens” e as “leis divinas”.

O Decreto-Lei 3.688 de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais) ⁹⁸, em seu capítulo I, “das contravenções referentes à pessoa”, artigo 20, proibia: “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar gravidez”. A pena para a infração consistia no pagamento de multa que podia variar de “quinhentos mil réis a cinco contos de réis” ⁹⁹.

De acordo com Faria, de 30 projetos referentes à questão da regulação de fertilidade que tramitaram na Câmara dos Deputados de 1969 a 1989, 14 foram rejeitados por transcorrência de prazo, cinco por inconstitucionalidade,

⁹⁶ BERQUÓ, Elza. Brasil, um caso exemplar — anticoncepção e partos cirúrgicos — à espera de uma ação exemplar. In: **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, p. 366-381, 1993. p.366-367.

⁹⁷ PINTO, Celi Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 84.

⁹⁸ BRASIL. Decreto Lei Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941. Decreta: Lei das contravenções penais. Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1941. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3688.htm#art50>. Acesso em 15 ago 2011.

⁹⁹ Por se tratar de uma contravenção, ou seja, uma infração mais leve do que um crime — apesar de ambos serem ilícitos penais —, a penalidade aplicada ao infrator é apenas de prisão simples e/ou multa, diferente dos crimes que podem punir o transgressor com reclusão ou detenção e/ou multa.

dois rejeitados em plenário, seis recusados por não terem sido aprovados nas comissões permanentes, um retirado e outro considerado prejudicado. Somente um foi aprovado e alterou o artigo 20 apresentado acima: em 1979 a expressão “evitar gravidez” foi retirada do texto e o anúncio de métodos destinados a impedir a concepção deixou de ser passível de multa ¹⁰⁰.

A Lei de Contravenções Penais vigente até fins dos anos 1970 parece deixar clara a posição natalista do Estado brasileiro. A palavra anticoncepcional não podia ser mencionada nos rótulos dos produtos e outros tipos de contraceptivos eram vendidos como “cremes e geléias para a higiene da mulher” ¹⁰¹, o que nos faz pensar que tal ação empreendida pelos laboratórios farmacêuticos não teria sentido se a procura pelos contraceptivos não fosse grande. Na grande maioria das propagandas de pílulas anticoncepcionais que se encontram nos *Anais e Jornal Brasileiro de Ginecologia* e na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará* analisadas em nosso trabalho (no capítulo 3), veremos que as pílulas são indicadas como “reguladoras de ciclo”, e não fica totalmente clara a utilização como um meio de impedir a concepção; elas não são nomeadas de anticoncepcionais, mas de *anovulatórios*.

Realizando uma análise da Legislação Brasileira, os dirigentes da BEMFAM apresentaram em um *Boletim da BEMFAM* do ano de 1973 um texto do Professor Ernani Simas Alves, à época catedrático da Universidade do Paraná. De acordo com Alves, a Lei de Contravenções Penais e também o Decreto nº 4.115 de fevereiro de 1942 ¹⁰² - que proibia aos médicos anunciar tratamento destinado a evitar a gravidez ou interromper gestação -, permitem visualizar a clara opção por uma política de incremento populacional. Entretanto, não são totalmente explícitos sobre a proibição do emprego dos métodos contraceptivos: o autor chega a conclusão de que “é proibido somente anunciar e não empregar métodos que impeçam a gravidez” ¹⁰³.

¹⁰⁰ FARIA, Vilmar Evangelista. *op. cit.* p.98.

¹⁰¹ CUNHA, Maria de Fátima. Homens e mulheres nos anos 1960/70: um modelo definido? In: **História: questões e debates**, Curitiba, nº34, p. 201-222, 2001.p. 201-202.

¹⁰² O autor equivocou-se quanto ao número do decreto. Trata-se do Decreto-Lei nº 4.113 de 14 de fevereiro de 1942.

¹⁰³ ALVES, Ernani Simas. Planejamento Familiar e Legislação Brasileira. Aspectos médicos-legais do Planejamento familiar. In: **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano VII, nº 80, out/nov/dez 1973, p. 9-10.

O mesmo não ocorria com o Decreto Federal 20.931 de 1932, cujo artigo 16 deixava clara a proibição ao médico de “dar-se à prática que tenha por fim *impedir* a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada por junta médica sua necessidade terapêutica” ¹⁰⁴. Porém, de acordo com Alves, por tratar-se de um decreto que não se encontrava inscrito em nenhum código de leis não era, portanto, uma “prescrição emanada da autoridade soberana do legislador.” Nesse sentido, o autor utilizava-se do artigo 1º do Código Penal: “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal” ¹⁰⁵. O artigo era finalizado apontando-se a necessidade de modificações no artigo 20 da Lei de Contravenções Penais e da revogação do Decreto Federal 20.931 para que o “progresso” e o “desenvolvimento” não sejam prejudicados pelo crescimento demográfico desenfreado, que resultariam em fome e as doenças.

O discurso da BEMFAM era de que o planejamento familiar fazia-se necessário devido à constatação feita a partir de uma pesquisa apresentada por Octávio Rodrigues Lima ¹⁰⁶ com colaboração de Theógnis Nogueira e Nadir Farah: os dados indicavam que apenas no ano de 1964 haviam sido praticados no Brasil, 1,5 milhão de abortos. A criação da BEMFAM teria, portanto, o objetivo de minimizar essa cifra através de orientações e divulgação de métodos contraceptivos às famílias pobres.

Se o número apontado no estudo apresentado por Octávio Rodrigues Lima era plausível, podemos imaginar que, assim como hoje, as proibições constantes no Código Penal Brasileiro não estavam exercendo a influência esperada, qual seja, a de coibir a prática do aborto. No Código Penal – Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - , capítulo I, artigo 124, é tido como crime: “provocar aborto em si mesma ou permitir que outrem lho provoque”. A pena é a detenção, que varia de 1 a 3 anos. Quando o aborto é

¹⁰⁴ BRASIL. Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 1932. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm>. Acesso em: 15 ago. 2011.

¹⁰⁵ BRASIL. **Código Penal**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). Vade Mecum: acadêmico de direito. 12ªed. São Paulo: Rideel, 2011. p. 349.

¹⁰⁶ Catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, posteriormente, o primeiro presidente da BEMFAM, cargo que ocuparia até 1980. COSTA, Ney Francisco Pinto. **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. p.24.

provocado por terceiro sem o consentimento da gestante (artigo 125) a pena pode variar de 3 a 10 anos de reclusão e no caso de ter sido admitido pela gestante (artigo 126) tem pena mínima de um e máxima de 4 anos de reclusão¹⁰⁷.

Como percebemos, a pena para a mulher que decide abortar é inferior a pena aplicada a alguém que provoque o aborto em uma mulher. A detenção pode ser cumprida em regime semiaberto (trabalho durante o período diurno em colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar, com trabalho externo admitido bem como a frequência a cursos de instrução de segundo grau, superior ou profissionalizante) ou aberto (possibilidade de trabalhar, frequentar cursos e realizar outras atividades autorizadas, recolhendo-se no período noturno e dias de folga). Já a pena de reclusão além de poder ser cumprida nos regimes apresentados acima, pode ser também em regime fechado, em estabelecimento de segurança máxima ou média.

Cabe-nos perguntar o porquê desta pena menor para a mulher que aborta. Estaria baseada em uma crença de que a mulher seria influenciada facilmente, e não teria a capacidade de decidir sozinha pela realização de um aborto? Ou por acreditar que a mulher – por vezes vista como “mãe por natureza” – só faria um abortamento por questões de força maior, como as de honra ou financeiras? O fato da punição para quem provoca aborto em alguém, mesmo com aquiescência deste – ser maior do que de quem permite, sugere que a mulher é mais uma vítima da situação do que uma transgressora. O transgressor, por sua vez, será aquele que, supostamente, tem uma consciência maior do crime que comete e por isso sua pena é maior.

Apesar de existir uma punição para quem aborta, a lei não trata como iguais mulheres e homens ou mulheres e *mulheres* visto que o terceiro, neste caso, pode ser um médico ou uma mulher, por vezes uma parteira, também chamada de “cachimbeira”¹⁰⁸. Ressaltamos que não se faz aqui uma defesa pela criminalização da mulher que pratica o aborto; o que inquieta é que a lei parece não ser pensada para as mulheres que negam, por si próprias, ter um

¹⁰⁷ BRASIL. **Código Penal**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). *op. cit.* p. 358.

¹⁰⁸“Cachimbeira” – Parteira das classes pobres, de processos puramente *intuitivos ou empíricos*, aparadeira, comadre. O nome vem de cachimbo, pelo hábito de fumá-lo, de gente mais pobre do sertão [...]”. CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. **Nomes e expressões vulgares da medicina no Ceará**. Fortaleza: Edições Centro Médico Cearense, 1985. p.38. Grifo nosso.

filho que não desejam. É válido convidar o leitor para uma reflexão que nos surgiu quando da escrita desta dissertação: não seria legítimo pensar que tal abrandamento da pena da mulher se daria por uma implícita negociação entre legisladores e autores de práticas já estabelecidas? Em um momento de poucas opções de contracepção e no qual deveria caber ao homem o papel de provedor da família, o aborto era, muitas vezes, a solução encontrada para uma gravidez indesejada e/ou que ocorria fora do casamento. Assim, talvez a atenuação da pena significasse uma cumplicidade existente entre mulheres que abortam e a sociedade, incluindo-se aí aqueles que fazem as leis e julgam os “transgressores”. Sobre o assunto, Neckel afirma que essa “benevolência” para com as mulheres e a não discussão do aborto, restringindo este no reduto do privado, contribui para que o “aborto não seja desnaturalizado, e para que as questões éticas, morais e religiosas que o envolvem também não sejam alvo de debates” ¹⁰⁹.

Um caso de aborto noticiado na primeira página do jornal *O Povo* de junho de 1970 nos faz pensar sobre a morosidade dos processos envolvendo abortos provocados. A parteira Maria Luíza Cavalcante, acusada de realizar um aborto na menor Maria de Fátima M. de Aquino em 3 de outubro de 1966 foi julgada inocente, após argumentação de seu advogado de que não havia, nos autos do processo, “nenhuma peça que condenasse sua constituinte como autora do aborto provocado na menor”. O promotor Francisco Ribeiro de Bonnis, no entanto, iria apelar da sentença do Tribunal do Júri e a acusada poderia ir a um novo julgamento, mas apenas no ano de 1971.

De acordo com a matéria, a menor tinha sido apresentada à parteira por seu namorado, Francisco Francimar Alves de Aguiar, à época estudante e funcionário da Secretaria de Agricultura. Como percebemos, quase quatro anos haviam se passado desde que o aborto acontecera e a parteira acusada de tê-lo realizado era absolvida por falta de provas. Na matéria, nada constava sobre uma possível pena a ser aplicada ao namorado da menor, já que ele foi conivente com o crime; apesar disso, seu nome e ocupação foram divulgadas (o que era regra, independente da ocorrência policial). A forma como o jornal

¹⁰⁹ NECKEL, Roselane. Em silêncio... as mulheres que decidam! In: PEDRO, Joana Maria. **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 294.

expôs a situação do crime, em que a “*vítima* [...] foi *levada* pelo seu namorado [...] à presença da parteira [...] para que ela *lhe provocasse* o aborto” ¹¹⁰, retira de Maria de Fátima qualquer autonomia na ação.

Pudemos perceber que o que fazia com que alguns casos de aborto fossem noticiados na imprensa (e só podemos falar pelos jornais impressos, pois não tivemos acesso a outros meios de comunicação da época) era o falecimento da mulher que tentava abortar. É possível que a divulgação da tentativa frustrada buscasse mostrar a outras mulheres o quanto tal atitude era “arriscada” e “repudiável”. Ainda que a mulher falecida não pudesse ser condenada em vida, seu nome – e até o endereço, como neste caso - era divulgado ficando ela, dessa forma, marcada pela transgressão que cometera.

Em outra situação divulgada anos antes pelo mesmo jornal, em 5 de maio de 1962, mais uma mulher morria em Fortaleza em decorrência de um aborto. Segundo a matéria, Maria dos Reis (19 anos) faleceu na Assistência Municipal após um procedimento abortivo realizado pela parteira Maria Paula Pessoa, mais conhecida como “Nensinha”. De forma semelhante ao caso anteriormente relatado, o noivo da vítima, José Pereira Cavalcante (27 anos) parece ter sido cúmplice do crime, conclusão a que chegou a investigação. José, no entanto, negava seu envolvimento, acusando a parteira. Mais uma vez, o jornal não mencionava a pena a ser aplicada ao noivo da jovem, mas assim referia-se às parteiras:

De maneira absurda vem aumentando assustadoramente em Fortaleza os casos de abortos criminosos, o que tem levado as autoridades de Saúde Pública e policiais a uma guerra sem tréguas às chamadas “*fazedoras de anjos*” que já tem levado muitas pessoas à sepultura ¹¹¹.

¹¹⁰ *Júri absolveu parteira que provocou aborto na menor. O Povo*. Fortaleza, p.1, 9 jun 1970. Grifo nosso.

¹¹¹ *Parteira e Motorista acusam-me mutuamente. O Povo*. Fortaleza, p. 06, 05 maio 1962. Grifo nosso.

Imagem 01



Fonte: *O Povo*. Fortaleza, p.06, 5 de maio de 1962. Ao centro, a fotografia da parteira Maria Paula Pessoa (Nensinha). Abaixo os noivos José Pereira Cavalcante e Maria dos Reis Agostinho separados, como parece querer mostrar o periódico, pelo instrumento utilizado no aborto.

Um impasse apresentava-se. O aborto era (e ainda é) proibido no Brasil, mas o anúncio da contracepção também o era. Acreditamos que, assim como a lei proibitiva do aborto, a Lei de Contravenções Penais não tinha alcance significativo, já que os contraceptivos eram anunciados como reguladores de ciclo ou produtos de higiene. Por sua vez, o Decreto Federal 20.931 que proibia ao médico de “dar-se à prática que tenha por fim impedir a concepção” também não podia ser de fato investigado quanto ao seu cumprimento, pois as prescrições de métodos contraceptivos eram feitas no sigilo dos consultórios.

Ainda assim, para a mulher que não pudesse comprar pílulas, as opções eram escassas. O Estado não dava orientação sobre métodos contraceptivos e, mesmo se desse, o serviço público de saúde não atendia a todos que dele precisassem: de acordo com o *Anuário do Ceará* de 1972, existiam 1,1 médicos para cada 1000 habitantes de Fortaleza. No caso do

interior do estado esse número era ainda mais diminuto: 0,071 médicos por 1000 habitantes ¹¹².

Dessa maneira, restava às mulheres as frequentes gravidezes, caso estas não fossem evitadas, por exemplo, pelo coito interrompido ou tabelinha (métodos pouco confiáveis) ou descontinuadas através do aborto. Assim, não nos causa espanto que iniciativas como as da BEMFAM tivessem a receptividade das mulheres, mesmo com as constantes e sérias denúncias, veiculadas em jornais de todo o Brasil, sobre aquela entidade. Uma dessas acusações foi noticiada em junho de 1977 no jornal *O Povo*, em Fortaleza. Tratava-se de uma denúncia feita pelo deputado Jaison Barreto, do MDB de Santa Catarina. Para ele, setores do governo permitiam as atividades daquela Sociedade, sendo necessário que

[...] autoridades assumam a situação e determinem medidas proibindo que a entidade engane as mulheres, dizendo-lhes que farão exames de prevenção do câncer, quando na verdade serão esterilizadas sem consentimento prévio. No seu entender, só com a cobertura de altos setores político-econômicos do governo a Bemfam poderia agir indiscriminadamente, distribuindo pílulas à população nordestina que carece de assistência e orientação médica quanto à concepção e gestação de crianças sadias. [...] Como opção para a Bemfam continuar no Brasil, o parlamentar defende “a aplicação dos recursos que ela obtém no exterior em programas de interiorização da Medicina, na formação de recursos humanos para a saúde e de atividades que traduzam-se em benefícios concretos para o povo do Nordeste. Essa será uma ação mais séria do que certamente a de *encobrir o genocídio praticado, sob argumento de tratar casais estéreis ou de fazer programas preventivos do câncer*” [...] ¹¹³.

Não sabemos se de fato tais esterilizações sem consentimento ocorreram. Contudo, a exposição de tal possibilidade já é relevante para a compreensão do clima desfavorável a atuação da BEMFAM. Já em 1967, uma CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito - foi instaurada “para estudar a conveniência ou não de um plano de limitação da natalidade em nosso país”. De acordo com uma denúncia do jornalista Waldemar Pacheco de Oliveira, do jornal *Última Hora*, estaria ocorrendo uma esterilização maciça de mulheres da Amazônia, através da ação de uma missão evangélica americana.

¹¹² SAMPAIO, Dorian. **Anuário do Estado do Ceará**. Editora Stylus, 1973, p.303

¹¹³ *Deputado acusa a BEMFAM. O Povo*. Fortaleza, p.25, 4 jun. 1977. Grifo nosso.

Imagem 02



Fonte: BEMFAM, uma discussão acadêmica. **O Povo**, Fortaleza, p. 21, 3 de janeiro de 1980.

Em 1979, ao fazer um retrospecto da atuação da BEMFAM no Brasil, Walter Rodrigues, dirigente da entidade e diretor responsável pelo *Boletim da Bemfam*, afirmava que a “missão estrangeira e protestante” não tinha nenhum vínculo com a Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil. Entretanto, para ele, a ocasião da CPI foi benéfica para a entidade, pois assim puderam “apresentar sua defesa, deixando evidente a natureza médica e filantrópica das suas atividades” ¹¹⁴.

A CPI de 1967 não concluiu seus trabalhos, apesar da vasta documentação reunida. A não conclusão da Comissão não estaria relacionada ao problema em questão, mas ao clima político que se vivia no país à época. O enrijecimento do regime principalmente a partir do ano de 1968, através da promulgação do Ato Institucional nº 5, inviabilizou a apresentação de um parecer sobre o assunto ¹¹⁵; apesar disso, a CPI constituiu o primeiro momento de discussão da temática “controle de natalidade” no parlamento.

Um ambiente contrário à atuação da BEMFAM não impedia, porém, que aquela entidade recebesse o apoio de outros políticos, prefeituras e

¹¹⁴ RODRIGUES, Walter. Caminho totalmente aberto para o Planejamento Familiar. **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, nº 101, out-dez. 1979. p. 6

¹¹⁵ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *op. cit.* p.41.

governos de estados, com os quais firmavam convênios. Segundo Maria Isabel B. da Rocha é só a partir da década de 1970 que o Estado brasileiro toma um posicionamento mais definido quanto à sua política populacional, antes tão somente “permissiva” à ação de organismos como a BEMFAM:

De fato, o poder público no país era portador de uma postura até então considerada natalista ou, mesmo, de “laissez-faire” e que se foi modificando gradativamente, a partir da década de 70. Assim, ao lado de uma atitude permissiva que já adotara anteriormente em relação às atividades de planejamento familiar para populações pobres, desenvolvidas por entidades privadas – podem-se ressaltar algumas medidas mais diretamente relacionadas a uma política governamental na área ¹¹⁶.

A autora refere-se ao documento oficial brasileiro exposto na Conferência Mundial de População de Bucareste, em 1974 e à seção de Demografia do II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND), bem como ao PPGAR - Programa de Prevenção de Gravidez de Alto Risco (pertencente ao Plano Nacional de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde).

Como já foi mencionado em outro momento deste trabalho, em Bucareste foi salientada a necessidade do Estado de disponibilizar às famílias carentes informações e métodos para o controle da fecundidade. Apesar deste posicionamento não gerar uma prática coincidente com o que se propôs, tal documento oficial mostrou-se como uma abertura para a discussão da questão ¹¹⁷. No II PND, por sua vez, a posição assumida na Conferência Mundial era ratificada e o governo mostrava-se preocupado com o desequilíbrio que poderia advir entre o aumento demográfico e a taxa de expansão do emprego.

Quanto ao Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, idealizado em 1977, este não foi implantado, por razões políticas. Segundo Fonseca Sobrinho, o Programa estava sendo desenvolvido em segredo desde 1975 para evitar manifestações contrárias, principalmente da Igreja Católica.

¹¹⁶ *Ibid.* p.30-31.

¹¹⁷ Em 1975 surgiria outra entidade privada que, junto à BEMFAM, coordenaria atividades de Planejamento Familiar no país. Tratava-se da CEPAIMC – Centro de Assistência Integrada à Mulher e à Criança – que concentrou suas ações no Sudeste brasileiro. BARBOSA, Regina Maria. **Mulher e Contracepção: entre o técnico e o político**. 1989. 233f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989. p. 56.

Para o autor, teria sido esta a principal responsável pelo engavetamento do Programa, que previa inclusive a distribuição gratuita de anticoncepcionais ¹¹⁸.

Segundo o *Boletim da BEMFAM*, foi também naquela década que a entidade obteve mais espaço, sendo reconhecida pelo Governo Federal como uma entidade de Utilidade Pública, através do Decreto-Lei Nº 68.514 de 15/04/1971, durante o governo do presidente Emilio G. Médici ¹¹⁹. Este reconhecimento foi divulgado no jornal *O Povo*: “A Sociedade Bem-Estar Familiar- BEMFAM, entidade supervisionada em Fortaleza pelo médico João Cavalcante, ex-secretário Municipal de Saúde, vem de ser declarada de utilidade pública pelo Presidente da República [...]”¹²⁰. Além disso, a entidade também foi agraciada com isenção do Imposto de Renda, do INPS e do Imposto Sobre Serviços, devido à consideração de seu “caráter filantrópico” ¹²¹.

Posteriormente, em 1978, era a vez de o Presidente Ernesto Geisel apresentar-se de forma favorável ao Planejamento Familiar, fato ocorrido durante uma entrevista coletiva à imprensa, no México. Fechando a década, tivemos também a intenção manifestada pelo Presidente João Batista Figueiredo, já em sua primeira reunião com o ministério, de que o Planejamento Familiar constasse em seu Plano de Governo ¹²².

Ainda assim, a relação do Estado brasileiro com a questão do controle de natalidade e do planejamento familiar mostra-se bastante ambígua. Como exemplo de tal imprecisão na postura do Governo Federal, podemos citar o fato de que, durante o governo Médici, a Portaria Ministerial nº 40-GB, de 23 de janeiro de 1970, disciplinava de maneira severa a venda dos anticoncepcionais. As pílulas só poderiam ser vendidas com receita médica, e estas deveriam ser retidas na farmácia vendedora. Dessa maneira, a cada mês as mulheres precisariam consultar-se para obter uma receita com o médico.

¹¹⁸ FONSECA SOBRINHO, Dêlcio da. *op. cit.* p. 152

¹¹⁹ Para Araújo, o “regime militar patrocinava [...] a BEMFAM”, porém não encontramos, no texto do autor, referência a nenhuma documentação que confirme esta assertiva. O autor vincula esta afirmação ao fato de o governo militar ter reconhecido aquela entidade como sendo de Utilidade Pública Federal, através do Decreto-Lei anteriormente citado. ARAÚJO, Paulo César de. **Eu não sou cachorro não**: música popular cafona e ditadura militar. 5ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2005. p.51-68.

¹²⁰ *BEMFAM declarada de utilidade pública. O Povo*, p.2, 6 de maio de 1971.

¹²¹ RODRIGUES, Walter. Caminho totalmente aberto para o Planejamento Familiar. *op. cit.* p.7.

¹²² *Ibid.*, p. 9-10.

Mesmo que esta Portaria fosse diariamente burlada – como teria comprovado o Ministro Almeida Machado, a partir das visitas que fez às farmácias de Brasília, em 1976¹²³ -, sua intenção não era facilitar o acesso aos contraceptivos, o que poderia ser visto como uma medida anticontrolista. Contudo, como poderíamos considerar o governo Médici natalista, ou ao menos contrário às práticas de controle de natalidade/planejamento familiar se foi durante a presidência daquele general (no ano de 1971) que a BEMFAM foi reconhecida como entidade de utilidade pública?

Como é possível identificar, a questão é controversa e necessita de uma investigação mais acurada. Salientamos, porém, que este não é o objetivo desta dissertação e nos restringiremos a apontar que foi somente durante o governo do Presidente Ernesto Geisel que aquela portaria foi revogada, através da Portaria nº 385-Bsb, de 8 de outubro de 1976. Nesta, a venda de anovulatórios continuava dependendo da prescrição médica, mas uma mesma receita poderia ser usada durante um ano, sendo retida pela farmácia apenas quando da compra da última cartela de pílulas necessária para o uso anual¹²⁴. Dessa forma, apesar de ter sido minimizado com a nova Portaria, continuava a existir um controle sobre o uso das pílulas; para garanti-lo, as mulheres deveriam consultar-se anualmente. Ao menos era isso que se tentava impor.

Em relação à Constituição Brasileira podemos, de igual maneira, identificar modificações de posturas. O artigo 164 da Constituição de 1946 que instituíra uma atenção especial às famílias de prole numerosa e poderia ser identificado como um estímulo à natalidade foi alterado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Nesta, afirma-se no artigo 167/4 que “a lei instituirá a assistência à maternidade, à infância e a adolescência”¹²⁵, enquanto naquela afirmava-se: “é obrigatória, em todo o território nacional, a

¹²³ MORAES, Benjamin. Revogada a portaria nº 40-GB. Nova regulamentação da venda de anticoncepcionais. In: **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano X, nº 93. Out/Nov/Dez, 1976. p. 2

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ BRASIL. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm>. Acesso em 17 ago. 2011.

assistência a maternidade, à infância e a adolescência. A lei instituirá o amparo de famílias de prole numerosa” ¹²⁶.

Além disso, tínhamos à época o salário-família. A Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946 em seu artigo 157/1 dizia que o salário mínimo deveria ser “capaz de satisfazer, conforme as condições de cada região, as necessidades normais do trabalhador e de sua família” ¹²⁷. Segundo Berquó, este artigo foi implementado pela Lei nº 4.266, de 1963, a qual estabelecia que o trabalhador tinha o direito de receber o valor correspondente a 5% do salário mínimo vigente no local por cada filho menor de 14 anos. Posteriormente a lei estendeu-se aos aposentados e considerava também os dependentes do trabalhador ¹²⁸. Vianna, porém, acredita que o salário-família não tinha a intenção de incentivar o trabalhador a ter mais filhos; resultado de uma legislação criada a partir da ideologia do Estado Novo, notadamente natalista, sua intenção era estabelecer os direitos do trabalhador no nível elementar ¹²⁹.

Retornando ao Código Penal, este foi tomado por alguns intérpretes em seu artigo 129 como proibitivo da esterilização cirúrgica. No capítulo II do código, no artigo já mencionado, a lesão corporal é entendida como a ofensa à “integridade corporal ou a saúde de outrem”. Em seu parágrafo 1º e inciso III a lesão é de natureza grave se causar “debilidade permanente de membro, sentido ou função” e a pena aplicada é de reclusão, variando de um a cinco anos. É de natureza grave também se, como consta no parágrafo 2º, inciso III, causar “a perda ou inutilização de membro, sentido ou função”. A pena é de reclusão e pode ser de no mínimo dois e no máximo 8 anos ¹³⁰.

¹²⁶ BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao46.htm>. Acesso em: 16 ago. 2011.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ BERQUÓ, Elza; ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A ABEP no contexto político e no desenvolvimento da demografia nas décadas de 1960 e 1970. In: **Revista Brasileira de Estudos da População**. São Paulo, v.2, nº. 2, p. 233-246, jul-dez 2005. p.235

¹²⁹ WERNECK VIANNA, L. Leis sociais e demografia. **Estudos CEBRAP**, São Paulo, nº 21, jul-set, 1977. p. 137. Apud BERQUÓ, Elza; ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *Ibid.* p. 235.

¹³⁰ BRASIL. **Código Penal**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). Vade Mecum: acadêmico de direito. 12ª ed. São Paulo: Rideel, 2011. p. 358.

Para Berquó, é possível que os intérpretes do Código Penal como restritivo das laqueaduras de trompas¹³¹ tenham sido anacrônicos em suas análises, já que este código foi criado em uma época na qual a esterilização não era bem aceita pelos médicos nem largamente utilizada como método contraceptivo. É apenas na década de 1960 que a esterilização é aperfeiçoada e será aceita pela categoria médica como meio de encerrar a fertilidade. Antes disso a esterilização era vinculada a práticas eugênicas e ao nazismo da primeira metade do século XX¹³². Além disso, esquece-se que a intenção das mulheres ao fazer a esterilização é, na maioria dos casos (visto que algumas podem não ter a informação de que é um procedimento irreversível, na maior parte dos casos), exatamente evitar a gravidez definitivamente¹³³. A “inutilização de uma função” seria, na verdade, o objetivo.

Na Encíclica *Humanae Vitae*, de 1968, a Igreja Católica argumenta que o domínio das forças da natureza, iniciado há muito tempo pelo homem, não deveria estender-se ao próprio ser e “às leis que regulam a transmissão da vida”: busca-se negar a ideia de homem como máquina que pode ser regulada por ele próprio. O homem não poderia libertar-se de sua missão, que é transmitir a vida. Assim, o documento papal diz que

(...) quem refletir bem, deverá reconhecer [...] que um ato de amor recíproco, que prejudique a disponibilidade para transmitir a vida que Deus Criador nêle inseriu, está em contradição com o *desígnio constitutivo do casamento* e com a vontade do Autor da vida. Usar deste dom divino, destruindo o seu significado e a sua finalidade, ainda que só parcialmente, é estar em *contradição com a natureza do homem, bem como com a da mulher e da sua relação mais*

¹³¹ A esterilização feminina foi realizada pela primeira vez em 1823, em Londres, mas só passou a ser mais utilizada a partir de 1930, pois até então constituía uma cirurgia arriscada. BARBOSA, Regina Maria. *op.cit.* p. 26

¹³² VIEIRA, Elizabeth Meloni. *op. cit.* p. 64-65.

¹³³ Em pesquisa realizada com 40 mulheres entre 25 e 53 anos residentes no sul do Brasil durante os anos 1994 e 2000, Minella afirma que o principal motivo para optar pela esterilização era “não querer mais ter filhos” (85%). A maioria das entrevistadas também afirmou que tomou a decisão sozinha. Na análise de outras pesquisas que se assemelham à sua, Minella percebe que o arrependimento é sentimento comum entre as esterilizadas. Os motivos mais frequentes são problemas menstruais, sexuais (frigidez) e a vontade de ter outros filhos, motivada ou não por novos casamentos. A pouca informação sobre possíveis efeitos colaterais e a irreversibilidade da laqueadura é causado pela relação falha entre médicos e pacientes. MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005.

Íntima; e, por conseguinte, é estar em contradição com o plano de Deus e com a sua vontade ¹³⁴.

Neste trecho da Encíclica, o homem e a mulher são colocados como “instrumentos de Deus” que têm uma tarefa a cumprir, não devendo desviar-se dela. O procriar é resultado indissociável do casamento e da natureza do homem. Esta discussão nos fez lembrar dos escritos de Martin. Esta autora nos diz que a partir do século XIX, a ideologia da produção se dá de forma tão enérgica que chega aos corpos. Nesse sentido, o corpo da mulher é central - principalmente nos textos médicos - e surge como uma fábrica de fazer crianças, que, como uma indústria comum pode apontar defeitos. No caso do corpo da mulher, as distorções seriam a menstruação e a menopausa ¹³⁵.

Guardadas as especificidades do momento de enunciação e dos objetivos dos discursos, na Encíclica da vida humana os casais figuram como seres, que, se por um lado não devem render-se à técnica para modificar sua natureza, por outro devem aceitar passivamente sua missão, que é atender aos desígnios de Deus em sua intenção criadora. Nesse aspecto, assim como máquinas, os homens não devem rejeitar a sua função, ao menos é assim que ocorre se não apresentam distorções.

A *Humanae Vitae* foi resultado de uma discussão provocada pelo XXI Concílio Ecumênico Vaticano II, idealizado pelo Papa João XXIII, que teve início em 1962 e fim em 1965. Naquele momento o Magistério teria iniciado uma revisão do pensamento e da ação nos níveis eclesiais, pensando uma atualização. O motivo para a tentativa de modernizar a Igreja eram as mudanças mundiais que ocorriam na época. Movimentos de minorias, movimentos sociais e a contracultura, além do crescimento do número de protestantes e espíritas preocupavam o magistério ¹³⁶.

A Encíclica *Humanae Vitae* colocava-se como uma resposta da Igreja para as novas questões que surgiam naquela situação histórica, quais sejam, o rápido desenvolvimento demográfico; a dificuldade para manter um elevado número de filhos, devido às novas exigências no campo econômico e

¹³⁴ Encíclica *Humanae Vitae*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_pvi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html Acesso em 27 ago 2011. Grifo nosso.

¹³⁵ MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

¹³⁶ SOUZA JUNIOR, Aujô de. *op. cit.* p. 68-69.

educacional; a mudança na maneira de considerar a mulher, seu lugar na sociedade, bem como o valor atribuído ao amor conjugal no matrimônio. Por fim a extensão, aqui já mencionada, do domínio das forças da natureza ao corpo e à transmissão da vida.

D. Jerônimo de Sá Cavalcante, prior da Abadia de S. Bento, em Salvador, falava sobre “Planejamento familiar e educação” em um *Boletim da BEMFAM* do ano de 1973 ¹³⁷. Apresentado naquele periódico como grande pesquisador e conhecedor do planejamento familiar, Cavalcante apropriou-se da Encíclica *Humanae Vitae* e de outros documentos da Igreja Católica para falar na necessidade e urgência do planejamento familiar. Afirmando que, se há algumas gerações atrás um filho não desejado era uma tragédia para a saúde da mãe, na década de 1970 um filho não almejado era um problema “para a saúde econômica, psicológica e moral de todo o mundo”.

Citando a Encíclica *Pacem in Terris* de João XXIII (1963), o autor falava do direito à informação verídica, tomado como um direito universal, inalienável e fundamental de todo homem, seja ele rico ou pobre. Dessa forma, fazia alusão ao direito de homens, mulheres e casais de dispor de informações sobre métodos contraceptivos e que esse direito deveria ser de todos, não apenas das classes mais abastadas, que tinham dinheiro para comprar pílulas anticoncepcionais e receber orientações de médicos. O interessante é que na Encíclica do Papa João XXIII não há nenhuma menção às pílulas anticoncepcionais ou quaisquer outros meios de controle da fertilidade; o documento da Igreja foi utilizado pelo autor do texto divulgado pelo *Boletim da BEMFAM* apenas no que poderia interessar. O escrito contido na Encíclica *Pacem in Terris* dizia apenas que

Todo o ser humano tem direito natural ao respeito de sua dignidade e à boa fama; direito à *liberdade na pesquisa da verdade* e, dentro dos limites da ordem moral e do bem comum, à liberdade na manifestação e difusão do pensamento, bem como no cultivo da arte. *Tem direito também à informação verídica sobre os acontecimentos públicos* ¹³⁸.

¹³⁷ CAVALCANTE, Jerônimo de Sá. Educação para o matrimônio e planejamento familiar. In: **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano VII, nº 80, out/nov/dez 1973, p. 5-7.

¹³⁸ Encíclica *Pacem in Terris*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/john_xxiii/encyclicals/documents/hf_jxxiii_enc_11041963_pacem_po.html> Acesso em 27 ago. 2011.

Mostrando-se conhecedor dos documentos da Igreja Católica, Cavalcante associa os esposos à obra da criação, entretanto, diz que tal missão deve se dar de maneira “responsável”; para ele, “a chuva é uma benção. As inundações são desastres. *Um* filho é uma alegria, é uma benção.” A finalização da colocação não é necessária. A comparação feita é compreensível. Além disso, fala-se em *filho* no singular e não no plural.

Contrariando a *Humanae Vitae*, a ideia defendida é que

aceitando-se as forças cegas da natureza o homem não seria livre, mas fatalista. A pessoa humana como tal não deve submeter-se fatalisticamente à natureza. A natureza é que deve ser transformada e progressivamente utilizada pelo homem para o seu bem e crescimento ¹³⁹.

Interessante perceber que este discurso da BEMFAM é construído – e constrói aquela entidade - exatamente no momento de acirradas discussões no seio do movimento feminista e na academia sobre natureza e cultura e sobre a mulher e sua maior visibilidade na sociedade. Seria uma estratégia de ação, visando o apoio às suas atividades? É possível que sim.

A dita natureza humana é pensada, no discurso da BEMFAM, como alterável, visando o melhor viver da população. Discorda-se, dessa maneira, da Encíclica *Humanae Vitae* segundo a qual “Deus dispôs com sabedoria leis e ritmos naturais da fecundidade, que já por si mesmos distanciam o suceder-se dos nascimentos. [...] qualquer ato matrimonial deve permanecer aberto à transmissão da vida” ¹⁴⁰. Neste documento têm-se o único meio válido para a regulação da fertilidade: a observância dos ritmos naturais. Os casais deviam “usar do matrimônio” (manter relações sexuais) apenas nos períodos tidos como infecundos. Essa renúncia do “uso do matrimônio” tornaria legítimo aos cristãos o uso dos métodos naturais.

Contrário a esta afirmação, no Boletim da BEMFAM de dezembro de 1970, o frei Clarêncio Neotti defendia que a finalidade do ato conjugal não era apenas a procriação, mas a “expressão e fomento de amor, harmonia e comunhão a dois”. Citando o documento *Gaudium et Spes*, do Papa Paulo VI,

¹³⁹ CAVALCANTE, Jerônimo de Sá. *op.cit.* p.7

¹⁴⁰ Encíclica *Humanae Vitae*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_pvi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html Acesso em 27 ago 2011. (grifo nosso).

Neotti expõe os perigos da ausência do ato sexual para o casal: “onde se rompe a intimidade da vida conjugal, não raramente a fidelidade pode entrar em crise e o bem da prole pode ser comprometido pois então periclitam a educação dos filhos e a coragem de ter nova prole” ¹⁴¹. Nesse sentido, o uso da contracepção seria benéfico aos casais, já que “renunciar ao uso do casamento” seria uma ameaça não apenas para a manutenção do casamento, mas também para os filhos, que teriam uma família em crise.

Discutindo as diferenças entre os métodos modernos de contracepção (pílulas e DIUs¹⁴²) e os métodos tradicionais (condon, diafragma vaginal, coito interrompido, abstinência periódica e ducha vaginal) Rodrigues¹⁴³ aponta a não interferência no ato sexual e a alta efetividade como vantagens dos primeiros. O autor apresenta os índices de fracasso dos métodos citados: enquanto o coito interrompido tinha 16,8% de falha e a abstinência periódica fracassava em 38,5% das mulheres, as pílulas e o DIU tinham índice de falha mínima, se comparados a aqueles métodos. No caso dos contraceptivos orais a falha podia chegar a 2,3% e no DIU 3% ¹⁴⁴.

Mais confiáveis que os métodos tradicionais, a pílula e o DIU não interviriam no ato sexual, não prejudicariam a sua dinâmica, sendo também dispensável a abstinência temporária. Para Bozon, a difusão dos métodos contraceptivos modernos alterou a forma de encarar a fecundidade. Para ele,

como a chegada dos filhos *não é mais uma dádiva de Deus*, mas resultado de um *desejo* e de um *cálculo*, a passagem para uma

¹⁴¹ NEOTTI, Clarêncio. Religião e Planejamento Familiar. In: **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, Ano IV, nº 12, dez 1970. p. 2.

¹⁴² Alguns autores apontam que o primeiro DIU foi criado na Alemanha, em 1909. Era um anel contraceptivo feito de intestino de bicho-da-seda. Porém, é apenas na década de 1960 que o dispositivo é difundido internacionalmente. O DIU começou a ser usado ilegalmente no Brasil a partir de 1968 e a pena era de um a três anos de prisão para o médico e a mulher que o colocava. Apenas em 1984 o Ministério da Saúde regulamentou a fabricação e comercialização do DIU de cobre, autorizado por não ser considerado abortivo, diferente de outros. Pode-se dizer que a discussão sobre a capacidade abortiva ou não DIU colaborou para que seu uso fosse proibido no Brasil até o ano de 1984. BARBOSA, Regina Maria. *op. cit.* p. 22-23.

¹⁴³ Walter Rodrigues foi o primeiro secretário executivo da BEMFAM, cargo que ocupou de 1966 a 1984. Em 1973 era o diretor responsável pelo periódico que estamos citando, o Boletim Informativo da BEMFAM. A definição que apresentamos de “moderno” e de “tradicional” foi expressa pelo autor em seu texto. RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar e saúde pública. In: **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano VII, nº 80, out/nov/dez 1973, p.2-3.

¹⁴⁴ O autor não deixa claro onde tais estudos foram realizados, mas pela bibliografia citada podemos inferir que as mulheres pesquisadas não eram brasileiras.

sexualidade com a finalidade de procriar é fruto de uma *decisão negociada entre parceiros*, que leva à suspensão temporária da contracepção. Agora, muito mais que iniciá-la, é o fato de interromper a contracepção que exige uma decisão. Os momentos da vida em que se pratica uma sexualidade reprodutiva e aqueles em que se pratica uma sexualidade não-reprodutiva são absolutamente distintos ¹⁴⁵.

Conforme o trecho anteriormente citado, a possibilidade de apartar sexo e procriação traz mudanças importantes na própria maneira de entender o que é uma gravidez. Se antes os filhos vinham quando “Deus queria”, agora a chegada das crianças é decidida de forma calculada pelo casal ou pela mulher, já que o seu corpo é o lugar de ação dos novos métodos. Diferencia-se a sexualidade reprodutiva da não reprodutiva, distinção inexistente nos escritos da Igreja.

Além das leituras dos próprios documentos da Igreja católica para justificar a importância e necessidade do planejamento familiar, outra estratégia utilizada pelos dirigentes da BEMFAM foi apontar as atividades de regulação da natalidade em outros países ou ainda a aceitação de métodos contraceptivos por outras religiões. Neste sentido é que foi apresentada a matéria “Islamismo justifica planejamento familiar”, mostrando o planejamento da família como essencial para o controle demográfico e em nível familiar, quando não há possibilidade de se cuidar da prole adequadamente ¹⁴⁶.

A Encíclica *Humanae Vitae*, que foi divulgada na íntegra no jornal *O Povo* ¹⁴⁷, em Fortaleza, finalizava fazendo um apelo aos governantes, aos homens de ciências, aos esposos cristãos, aos médicos e pessoal sanitário, aos sacerdotes e aos bispos. Aos governantes, para que eles não permitissem a degradação da moralidade das populações. Aos cientistas para que realizassem estudos que fornecessem uma base segura para a regulação dos nascimentos fundada na “observância dos ritmos naturais”.

Aos esposos caberia cumprir seus deveres no matrimônio e “achar suave o jugo de Cristo”. Eles não deveriam negar sua responsabilidade para submeter-se à técnica. Isso seria possível com a ajuda do pessoal médico

¹⁴⁵ BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p.45.

¹⁴⁶ *Islamismo justifica planejamento familiar*. **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano III, nº 11, nov. 1969.p.1.

¹⁴⁷ Jornal **O Povo** de 1º de agosto de 1968. p. 9.

que, quando solicitados, deveriam dar aos casais soluções “inspiradas na fé e na reta razão.” Aos bispos caberia o trabalho à frente dos sacerdotes, na proteção do matrimônio que deveria ser vivido “com toda plenitude humana e cristã.” Para que não houvesse contradições na Igreja, os sacerdotes tinham uma função essencial: expor de forma clara os ensinamentos acerca do matrimônio, mostrando seu acatamento.

O apelo aos padres tinha uma importância decisiva, já que eram eles que deveriam estar mais próximos do povo, quando da realização das missas ou quando ouviam as confissões. A eles cabia mostrar a importância do matrimônio, fazendo com que os cristãos utilizassem apenas os métodos naturais de controle da fertilidade. Tais indicações, entretanto, pareciam perder campo, em um momento de maior divulgação de descobertas científicas e de forte medicalização.

Apontando as posturas dos católicos na Igreja (como a dos homens que vão à missa, mas ficam lendo jornais ou conversando) e os interesses imediatistas e materiais – ao invés da salvação da alma – que permeavam os pedidos dos frequentadores das Igrejas, Eduardo Campos cita frei Antônio Rolim para expressar as modificações que ocorriam na relação dos homens e mulheres com a Igreja Católica na década de 1960. O frei indagava-se: “Que será mais tarde quando o Ceará tiver hospitais suficientes e uma assistência sanitária capaz de dar ao romeiro o que ele acredita encontrar em Canindé?”¹⁴⁸, deixando claro que a Igreja naquela situação perdia sua influência não apenas pelo crescimento no número de protestantes ou espíritas; isso também decorria do desenvolvimento da ciência e de técnicas que pretendiam substituir as orações e orientações religiosas.

O curioso é que, mesmo em disputa com o poder científico, a Igreja apontava igualmente para a necessidade de uma aproximação, quando pede – como vimos acima – que os “homens de ciência” desenvolvam meios mais seguros de verificação do período fértil da mulher para que seja possível a regulação dos nascimentos sem que seja necessária a utilização de métodos

¹⁴⁸ CAMPOS, Eduardo. *Realidade religiosa no Ceará II. Unitário*. Fortaleza, 18 de agosto de 1968. Caderno Letras. p. 14. (Canindé, cidade do Ceará que tem como padroeiro São Francisco das Chagas e atrai milhares de devotos, todos os anos.)

artificiais. Somente assim ciência e Igreja estariam em acordo e o poder de uma poderia fortalecer o da outra.

Por outro lado, a partir de matéria publicada no jornal *Unitário*, em Fortaleza, percebemos que as orientações contidas na Encíclica em questão não foram seguidas à risca nem mesmo pelos religiosos no Brasil. Segundo o periódico, os ensinamentos não estavam sendo transmitidos como deveriam e a Igreja poderia até mesmo punir os sacerdotes:

[...] O Cardeal Arcebispo do Rio de Janeiro, dom Jaime de Barros Câmara, distribuiu circular advertindo que serão punidos eclesiasticamente os padres e religiosos da Guanabara que criticarem, negarem ou ensinarem diversamente a encíclica papal que condenou os métodos artificiais de controle da natalidade. Entende o prelado que o documento papal não pode ser contestado

¹⁴⁹.

Nesse aspecto acreditamos que seja válido lembrar os escritos de Chartier a respeito da definição de “cultura popular”. Ainda que o autor esteja tomando como recorte a França do antigo regime, o conceito é também adequado à nossa discussão:

O jogo entre a instituição e o coletivo, entre o modelo normativo e a experiência comunitária anda sempre, portanto, em dois sentidos, o que torna impossível qualquer caracterização social simples das formas que dele resultam. A religião popular é em seu todo aculturada e aculturadora [...] É certamente inútil, em conseqüência, tentar reconhecer a cultura popular a partir da distribuição, suposta específica, de certos objetos ou códigos culturais. Tanto quanto a repartição destes, sempre mais complexa do que parece à primeira leitura, importa, com efeito, sua apropriação diferencial pelos grupos ou pelos indivíduos ¹⁵⁰.

Assim, podemos pensar a relação entre a Igreja – personificada na figura do Papa Paulo VI – e os padres e casais nas capelas. A Encíclica *Humanae Vitae* é resultado de uma demanda popular: era preciso que a Igreja se pronunciasse acerca das inquietações que ela acreditava que os casais tinham a respeito da vida conjugal e o controle de natalidade. Contudo, suas indicações não foram, muitas vezes, seguidas na íntegra e mesmo assim as

¹⁴⁹ Encíclica pode dar punição para padres. *Unitário*. Fortaleza, p. 1, 18 ago. 1968.

¹⁵⁰ CHARTIER, Roger. Cultura popular. In: BURGUiÈRE, André. **Dicionário das Ciências Históricas**. Tradução de Henrique de Araújo Mesquita. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 207-208.

mulheres sentiam-se “boas católicas”. Para Pedro, a geração que engloba principalmente as mulheres de classe média que nasceram na década de 1950, não prestou mais a

(...) mínima atenção às ordens papais, e mesmo assim [...] continuaram a considerar-se ‘boas católicas’. Elas encontraram, em pronunciamentos do próprio clero, argumentos para se considerarem livres e seguirem novos métodos contraceptivos ¹⁵¹.

Certamente tal indicação deve referir-se à prática do aborto (antes evitar a gravidez do que interrompê-la), condenado pela Igreja e também pelo Estado brasileiro.

As apropriações feitas pelas mulheres, casais e pelos dirigentes da BEMFAM mostram formas de resistir a padrões propostos e que “a vontade de imposição dos modelos não anula o espaço próprio de sua recepção” ¹⁵². O conceito de “paternidade responsável” é um exemplo interessante de apropriação e resignificação.

De acordo com a Encíclica *Humanae Vitae*, a paternidade responsável deve ser considerada de acordo com vários aspectos. No que se refere aos “processos biológicos”, a paternidade responsável significa o “conhecimento e respeito pelas suas funções”, e a descoberta de “leis biológicas que fazem parte da pessoa humana.” Quanto às tendências do instinto, significa o domínio que se deve exercer sobre elas. Refere-se também à deliberação generosa de fazer crescer uma família numerosa; somente quando existem motivos graves é que tal missão deve ser adiada com a utilização de “métodos naturais”. É, por fim, o reconhecimento, por parte dos cônjuges, de seus deveres para consigo, para com a família, a sociedade e para com Deus ¹⁵³.

Nas publicações da BEMFAM, a paternidade responsável não assemelha-se a que foi pregada pela Igreja naquela situação histórica. Em texto divulgado em um *Boletim da BEMFAM*, a paternidade responsável seria “participar da obra do criador” tomando a natureza em suas mãos, marcando-a

¹⁵¹ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. p. 252

¹⁵² CHARTIER, Roger. *op. cit.* p. 209.

¹⁵³ Encíclica *Humanae Vitae*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_pvi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html Acesso em 27 ago. 2011. Grifo nosso.

com seu espírito. É, portanto, utilizar da inteligência humana – leia-se métodos modernos de contracepção - para evitar ter filhos que não se pode criar e que podem ser uma ameaça não apenas para a família, pois para o autor de um dos textos publicado por aquela entidade “a natureza sexual do homem pode ameaçar seriamente o esforço de melhorar a vida.” É, por fim, dispor de informações e métodos para viver com mais dignidade e evitar o sofrimento que pode atingir aqueles que seguem uma suposta “lei natural”.¹⁵⁴

Apesar de não dar uma definição precisa do conceito, a Constituição Brasileira de 1988¹⁵⁵ também utiliza o termo “paternidade responsável”, afirmando em seu artigo 226, parágrafo 7º que,

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é *livre decisão do casal*, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse *direito*, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas¹⁵⁶.

Definindo o planejamento familiar como um direito e livre escolha dos casais, a paternidade responsável colocada na Constituição de 1988 distancia-se da definição da Igreja, aproximando-se do que era difundido pela BEMFAM e também pelo movimento feminista, apesar dos constantes conflitos entre aqueles que formavam esses grupos e instituições. Assim, é possível perceber uma disputa pelo discurso que, por sua vez, “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar”¹⁵⁷.

Percebe-se, portanto, que a Igreja, Estado e dirigentes da BEMFAM buscavam se impor dentro de uma discussão que atingia em sua esfera mais íntima homens e mulheres. Apropriando-se de discursos e resignificando

¹⁵⁴ CAVALCANTE, Jerônimo de Sá. *op. cit.* p.7.

¹⁵⁵ Antes disso, em fins de 1979 e durante o governo do Presidente João Batista Figueiredo, foi pensado o *Programa Nacional de Paternidade Responsável*, que teria como base uma conferência pronunciada pelos dirigentes da BEMFAM. Esse programa faria parte do PREVSAÚDE – Programa de Ações Básicas de Saúde – cujo principal proposta era priorizar serviços públicos de saúde, revolucionando a postura do Governo brasileiro até então, que priorizava os hospitais privados. Devido às resistências dos empresários do setor de saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social, o PREVSAÚDE foi abandonado, e com o ele o *Programa Nacional de Paternidade Responsável*. FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *op. cit.* p. 156-158.

¹⁵⁶ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). Vade Mecum: acadêmico de direito. 12ªed. São Paulo: Rideel, 2011. p. 78. Grifo nosso.

¹⁵⁷ FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996, p.10.

conceitos, as pessoas que compunham essas instituições, podem nem ter percebido, ou simplesmente ignorado, que homens e mulheres em diferentes situações estavam fazendo exatamente o mesmo.

1.3 Elas também querem [falar de] contracepção

Uma pesquisa realizada no ano de 1966 e apresentada pela revista *Realidade* do mês de janeiro de 1967 ¹⁵⁸ apontava que 87% das mulheres brasileiras acreditavam que “em certas circunstâncias as mulheres tinham o direito de evitar filhos”. A pesquisa em questão foi realizada por uma equipe de 10 pesquisadores que, durante 40 dias, entrevistaram 1.200 mulheres residentes no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Pernambuco. Destas, 10% eram ricas, 39% de classe média e 51% eram pobres.

Ao fazermos a leitura das questões feitas às entrevistadas não nos causa surpresa saber que aquele número da revista foi apreendido pela censura. A entrevista trazia questões como: “o papel da mulher nas relações sexuais é somente satisfazer o marido?”, “A senhora justifica a infidelidade da mulher em alguns casos?”, “Nos dias de hoje, continua sendo importante que a mulher seja virgem ao casar?” e “A senhora já abortou?”. A revista tratou as respostas desta última indagação como um fato “assustador” ¹⁵⁹, pois de cada quatro mulheres uma já havia provocado o aborto, número mais expressivo entre as de menor instrução, devido ao maior uso de métodos anticoncepcionais entre as mulheres universitárias ou que tinham o curso secundário.

Neste trabalho, acreditamos que a contracepção não pode ser encarada apenas como uma imposição de países desenvolvidos para que as pessoas procriem menos. Como os dados apontados anteriormente indicam, o desejo de evitar uma gravidez também constituía um desejo das mulheres. A busca pela contracepção e por sua disponibilização é bem antiga e as mulheres se destacaram nessa empreitada, visto que esta é, acima de tudo, uma preocupação delas. Carvalho, com base em suas pesquisas, nos diz que há muito tempo as mulheres tentavam resolver este problema inserindo resinas, folhas, frutos, semente e esponjas na vagina para impedir que o espermatozoide chegasse até o óvulo ¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Esse número da revista foi apreendido pela censura, durante o Governo Militar.

¹⁵⁹ *A mulher brasileira hoje*, **Realidade**. Ano 1, nº 10, jan. 1967. p. 26.

¹⁶⁰ CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira de. **Planejamento Familiar e Contracepção**. São Paulo: Roca, 1986. p. 56.

Pensando no problema enfrentado por várias mulheres pobres, a enfermeira estadunidense Margareth Sanger, no início da década de 1910, desenvolveu uma forte campanha educativa sobre o uso de anticoncepcionais nos Estados Unidos e, apesar de sofrer oposições, escreveu sobre limitação da natalidade e aborto criminoso. Seu panfleto intitulado “Family Limitation” ensinava aos operários como usar duchas vaginais, pessários (diafragma rudimentar) e preservativos ¹⁶¹. Ela acreditava que “nenhuma mulher pode se considerar livre se não puder controlar seu próprio corpo” ¹⁶². O marco para sua mobilização teria sido um atendimento a um caso de aborto provocado no qual, mais uma vez, a paciente morria.

Em 1916, Sanger fundou uma clínica de controle de natalidade no Brooklyn, o que causou sua prisão. Posteriormente fundou a American Birth Control League e fazia campanhas em prol de mudanças na legislação, para que as famílias pobres tivessem uma maior assistência médica. As questões propostas por Sanger foram retomadas e aprofundadas em outros lugares do mundo como na Inglaterra com a médica Marie Stopes e na Índia com Lady Rama Ran nos anos 1920. Na Suécia Elise Ottesen-Jensen fundou a Associação de Planejamento Familiar Sueco, em 1933.

De acordo com os escritos de McLaren, Marie Stopes, após casar-se e perceber que tinha uma certa “ignorância sexual” (somente após um ano de união percebeu que seu marido era impotente e não havia consumado o casamento) pensou que aquela situação poderia estar sendo vivida por muitas mulheres. Lançou-se, então, no estudo da sexualidade e escreveu o livro *Married Love* defendendo o prazer sexual para as mulheres: este não deveria ser um “direito” apenas dos homens. Recebeu inúmeras cartas sobre essa publicação e constatou que a infelicidade conjugal estava ligada à impossibilidade de limitar a fertilidade. A partir daí publicou outro livro no qual descrevia métodos contraceptivos e apresentava quadros com os aparelhos reprodutores. Em 1921 abriu uma clínica de planejamento familiar, a *Mother's*

¹⁶¹ MCLAREN, Angus. **História da Contracepção**: da antiguidade à actualidade. Tradução Tereza Perez. Lisboa: Terramar, 1997. p. 245.

¹⁶² COSTA, Ney Francisco Pinto. **BEMFAM**: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. p. 18.

Clinic, em Londres, como forma de pressionar o governo no sentido de assumirem a responsabilidade pelo controle de natalidade¹⁶³.

Tendo sido expulsa do país por conta de suas publicações que representavam uma afronta às leis restritivas vigentes, Sanger viajou pela Europa e juntamente com Elise Jensen, reunindo movimentos isolados, fundou em 1952 a Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), em Bombaim, na Índia. Participaram da fundação oito países: Índia, Inglaterra, Suécia, Holanda, Estados Unidos, Hong Kong, Cingapura e Alemanha. Para Carvalho, foi a partir do esforço de quatro mulheres – Sanger, Jensen, Rama Ran e Stopes - que foi criada a IPPF, instituição com sede em Londres e que dá orientação técnica e ajuda financeira a programas de planejamento familiar em diversos países, como ainda ocorre no caso brasileiro, com a BEMFAM¹⁶⁴.

Contudo, acredita-se que Stopes e Sanger foram eugeniscistas, pois se preocupavam com o que chamavam de “suicídio da raça” no caso, a raça branca. Tratavam de divulgar métodos para os operários, negros e pobres, visto que a classe média e branca já estava reduzindo a sua natalidade, pois era instruída. A intenção não seria apenas levar o bem-estar aos pobres, mas também diminuir o número de ignorantes¹⁶⁵. Possuidoras de opiniões semelhantes, elas

sentiam-se alarmadas com as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil associadas a grandes famílias e exploravam as preocupações *eugénicas* com a necessidade de melhorar a “*qualidade da raça* [...] a fertilidade da classe operária tinha de ser diminuída [...]”¹⁶⁶.

Assim, o que pode ser identificado como pioneirismo destas mulheres no sentido de organização, também é compreendido como tentativas eugeniscistas, de “melhoria da raça”, através da diminuição da população negra, pobre e analfabeta. Nem todas as mulheres envolvidas com causas

¹⁶³ MCLAREN, Angus. *op. cit.* p.245.

¹⁶⁴ CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira de. **Planejamento familiar e contracepção**. São Paulo: Roca, 1986.

¹⁶⁵ PEDRO, Joana Maria. A trajetória da pílula anticoncepcional no Brasil (1960-1980). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MEMÓRIA E SAÚDE, 2., 2005, São Paulo. **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 141-156. p. 86. Meloni também compartilha da opinião de que os escritos de Stopes tinham ideais eugeniscistas. MELONI, Elizabeth. *op.cit.* p. 64.

¹⁶⁶ MCLAREN, Angus. *op. cit.* p. 246-247.

contraceptivas, porém, tinham discursos eugênicos. Madeleine Pelletier, médica francesa nascida em 1874, entendia a maternidade como uma escolha e lutou pela liberalização do aborto durante os três primeiros meses de gravidez. A americana Emma Goldman, enfermeira e parteira falava publicamente da necessidade do controle de natalidade em meados do século XX após tratar de mulheres pobres e conhecer seus arriscados métodos para abortar ¹⁶⁷.

Para Sohn, algumas dessas mulheres estariam também envolvidas no processo de criação e descoberta da pílula anticoncepcional, versão que, de certa maneira, minimiza a importância de John Rock e Gregory Pincus, os conhecidos criadores da pílula. Para a autora, Pincus, que tinha começado a trabalhar com hormônios sintéticos desde a década de 1930, percebeu que era possível bloquear a ovulação fazendo uso de medicamentos. Margaret Sanger, após tomar conhecimento de seus trabalhos convenceu Katherine Mackormick, uma feminista rica, a financiar as pesquisas de Pincus.

Em 1951 este descobre que a progesterona é capaz de bloquear a ovulação e começa a testar a pílula em Porto Rico; em 1957 a pílula era, então, legalizada nos EUA ¹⁶⁸. Assim, estas mulheres seriam responsáveis não apenas por um movimento pioneiro que enfatizava a necessidade do planejamento familiar, mas também por viabilizar a criação de um dos métodos mais importantes no controle da fertilidade.

Como é possível notar, as mulheres que citamos aqui têm relação direta com a área da saúde: são enfermeiras, médicas, parteiras. Um motivo que pode ter colaborado para um maior atraso no atendimento às questões da saúde da mulher no Brasil, de acordo com Barroso, pode ter sido o número escasso de profissionais mulheres nos quadros médicos ¹⁶⁹. No caso específico de Fortaleza, até os primeiros anos da década de 1930 só se sabe

¹⁶⁷ PEDRO, Joana Maria. A trajetória da pílula anticoncepcional no Brasil (1960-1980). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MEMÓRIA E SAÚDE, 2., 2005, São Paulo. **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 141-156. p.144.

¹⁶⁸ SOHN, Anne-Marie. O corpo sexuado. In: **História do Corpo: as mutações do olhar, o século XX**. Direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello. Tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 127.

¹⁶⁹ BARROSO, Carmem. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição feminina, 1985. p.57.

da existência de uma única médica na cidade ¹⁷⁰. No final da década de 1970 ainda era clara a disparidade entre o número de médicos e médicas em todo o Brasil, assim como as discrepâncias nos rendimentos. Contudo a situação parecia estar se alterando, como a tabela abaixo nos deixa vislumbrar:

Quadro 01

FAIXAS ETÁRIAS	PORCENTAGENS DE MULHERES	TOTAL DE MÉDICOS
Até 25 anos	32,0	977
26 a 30 anos	29,2	20.473
31 a 35 anos	21,2	22.486
36 a 40 anos	15,1	11.454
41 a 45 anos	11,9	7.460
46 a 50 anos	11,5	6.061
51 a 55 anos	10,5	5.044
56 a 60 anos	8,3	3.371
61 a 65 anos	5,6	2.796
66 e mais	3,0	3.914
TOTAL	18,4	84.036

Porcentagens de mulheres entre os médicos no Brasil, segundo a idade (1979). Fontes: Ministério da fazenda/ IBGE e MEC. In: Barroso, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985. p. 88.

Como é possível perceber, o número de médicas de até 25 anos é mais do que o triplo de médicas que tinham entre 51 e 55 anos, no ano de 1979. Isso representa um avanço, pois indica que as mulheres estavam ingressando mais em cursos de medicina, podendo colocar questões que também eram suas em debate. Coincidência ou não, é a partir do final da década de 1970 que têm início programas que dão maior atenção à saúde da mulher não apenas no momento gravídico-puerperal.

No que se refere às revistas femininas, os escritos de Bassanezi apontam que no início da década de 1960 os anticoncepcionais não eram vistos, por quem fazia aqueles periódicos, como uma maneira de proporcionar a liberdade sexual às mulheres casadas e solteiras para se ter relações sexuais que não decorressem em gravidez. Isso é inclusive visto como um resultado negativo da propagação da pílula, uma ameaça aos “bons costumes.” Essa concepção é vislumbrada, por exemplo, na revista *Cláudia* que argumentava ainda sobre a necessidade de se controlar a natalidade para evitar o

¹⁷⁰ A médica chamava-se Maria Souza Cavalcanti e dedicava-se à obstetrícia. MEDEIROS, Aline da Silva. *op. cit.* p.69.

desenfreado crescimento populacional, deixando interesses individuais em segundo plano ¹⁷¹.

Ainda que em *Cláudia* as mulheres casadas, de classe média – a quem se destinava a pílula naquela revista – contassem com informações sobre os nomes dos produtos, recomendações médicas, preços e modo de usar, a indicação do uso era para evitar gravidezes sucessivas e limitar o número de filhos: a maternidade ainda permanecia como um dos sentidos e objetivos do casamento ideal. Dessa forma, a revista coloca o uso dos contraceptivos como uma decisão da mulher casada, que deve considerar suas condições físicas, financeiras e também religiosas. Ainda que não apresente uma postura favorável ao uso dos anticoncepcionais como forma de libertação da mulher, *Cláudia* coloca-se na frente de outras revistas, como o *Jornal das Moças* que, segundo Bassanezi, não fazia nenhuma referência aos anticonceptivos ou ao planejamento familiar ¹⁷².

Segundo Neckel, foi apenas nos anos 1970 que mulheres e homens de classe média constituíram um “público consumidor ansioso por conhecimentos que os auxiliassem a compreender as exigências modernas e angústias crescentes em relação à sexualidade” ¹⁷³. Segundo a autora, informações sobre sexualidade provenientes de pesquisas médicas e científicas – antes restritas aos consultórios médicos - foram divulgadas em revistas, que poderiam facilmente ser compradas em bancas ¹⁷⁴. A “revolução sexual” discutida nas revistas femininas e masculinas do início da década de 1970 – pesquisadas por Neckel - estava vinculada à manutenção do casamento, pretendendo uma “adaptação sexual do casal” às novas situações que se colocavam, como por exemplo, a utilização de anticoncepcionais.

Em Fortaleza, no ano de 1968, um jornal de circulação diária afirmava que “mais de cinquenta mil mulheres usam a ‘pílula’ em Fortaleza. *Largo uso*

¹⁷¹ BASSANEZI, Carla Beozzo. **Virando as Páginas, Revendo as Mulheres**: revistas femininas e relações homem-mulher. 1945-1964. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996. p. 361.

¹⁷² *Ibid.* p.360-362.

¹⁷³ NECKEL, Roselane. A “sexualidade” e a “vida a dois” nas revistas femininas e masculinas nos anos de 1970. In: **Caderno Espaço Feminino**, v. 17, nº 01, jan./jul 2007. p. 323.

¹⁷⁴ Além das revistas de público essencialmente feminino *Cláudia* e *Nova*, Neckel também pesquisou as seguintes revistas: *Homem – a Revista do homem*, *Playbol – a Revista do homem*, *Pais & Filhos*, *EleEla* e *Homem – a Revista do playboy* para a escrita do artigo aqui citado.

entre as solteiras”¹⁷⁵. A matéria tratava o amplo uso das pílulas como um “problema” a ser enfrentado pela sociedade e discutido por médicos, religiosos e educadores, principalmente quando verificou-se que “o seu uso se *alastra*[va] inclusive, entre as solteiras.” Como vimos, assim como nas revistas femininas, nesta matéria as pílulas são pensadas para mulheres casadas e ainda assim com ressalvas. Francisco Oscar Rodrigues, à época diretor geral do Colégio Júlia Jorge, assim se expressou:

Condeno, todavia, que o *casal* sem filhos ou com um filho só se *dê ao luxo* de usar o anticoncepcional. Ele deve usá-lo no instante em que, conscientemente, verificar que sua prole já é suficiente, já é bastante, dentro de suas condições para educar esta prole¹⁷⁶.

Como é possível perceber, é aos casais que se destina a contracepção e estes devem ter, de acordo com o educador, consciência de suas “responsabilidades”. Os filhos surgem no discurso das revistas femininas e nesta matéria que citamos como uma obrigatoriedade do casamento, um curso natural[izado] das coisas. Por esse motivo, não seria legítimo aos casais se *dar ao luxo* de evitar o nascimento de um filho. O texto jornalístico é encerrado com uma conclusão de opiniões:

[...] médicos e educadores vêem nas pílulas anticoncepcionais um fator fundamental para *conter as famílias numerosas*. A educação que um *pai* dá a um filho não poderá dispensar a *cinco ou seis*. A pílula proporcionaria *tranquilidade para a família e contenção de despesas por parte do Governo* quando seria reduzido o número de escolas, de postos de saúde e de habitações para não citar mais, defendem¹⁷⁷.

Conforme exposto acima, as pílulas são indicadas para se evitar famílias numerosas. A atenção dada por um pai aos filhos não seria a mesma se a prole fosse numerosa. Aqui vale ressaltar a menção ao pai, e não a mãe, pois indica que é aos casais e, não à mulher, que cabe a decisão de fazer uso dos anticoncepcionais; também fica clara a visão tradicional de pai como provedor da família, sendo ele o responsável por custear a educação dos filhos. A preocupação é, portanto, garantir a tranquilidade da família. O uso feito pela

¹⁷⁵ PAIVA, Luciano de. *Mais de cinqüenta mil mulheres usam a “pílula” em Fortaleza. Largo uso entre as solteiras*. **O Povo**. Fortaleza. p. 5. 02 ago 1968. Grifo nosso.

¹⁷⁶ *Ibid.* Grifo nosso.

¹⁷⁷ *Ibid.* Grifo nosso.

mulher solteira é rejeitado e nem sequer mencionado nas conclusões da matéria apresentada.

A preocupação com a “moral” se mostrava ainda mais explícita neste trecho:

(...) com o aparecimento de ‘novulum’, ‘anovar’, ‘anfertil’, ‘primovlar’, ‘novular’, ‘previson’, ‘ovalen’, ‘noraciclina’ [...] muitas *esqueceram imediatamente os seus princípios de moral religiosa* e passaram a ser freguesas assíduas da farmácia mais próxima. [...] Existem mulheres que chegam mesmo a *pedir esmolas* para adquirir as pílulas [...] ¹⁷⁸.

Somos tentados a nos perguntar que argumentos usavam estas mulheres para conseguir o dinheiro e comprar as cartelas de pílulas. Será que levavam seus filhos consigo, como provas da impossibilidade de sustentar mais um, caso não pudessem evitar mais uma gestação? Provavelmente nunca saberemos que artifícios elas utilizavam para conseguir adquirir os anticoncepcionais, mas podemos identificar, na matéria apresentada, as estratégias dos sujeitos para tentar resolver problemas cotidianos que os afetavam, mesmo que isso pudesse significar uma ofensa a uma sociedade que ainda valorizava a mulher em seu aspecto maternal.

Por fim é necessário ressaltar, como não poderia deixar de ser, a importância do movimento feminista, principalmente após a segunda guerra mundial, na luta pelo livre exercício da sexualidade. Reivindicando o direito à informação e o acesso aos métodos anticoncepcionais seguros – masculinos e femininos – e propondo a possibilidade da vivência da sexualidade apartada da função biológica da reprodução, este movimento tratou o prazer sexual como um direito e o tornar-se mãe como uma escolha. O aborto é uma de suas bandeiras, não como método contraceptivo, mas como uma maneira de garantir que a maternidade será opção e não fatalidade biológica ¹⁷⁹. Este movimento pregou a politização do privado, através de leis que abordassem a violência doméstica, a contracepção e o aborto.

Para Sarti, o atual feminismo brasileiro surge nos anos 1970, tomando impulso com a instituição do Ano Internacional da Mulher pela ONU, em 1975. O panorama internacional viabilizava, portanto, uma maior discussão sobre

¹⁷⁸ *Ibid.* Grifo nosso.

¹⁷⁹ ALVES, Branca Moreira. **O que é feminismo**. São Paulo: Brasiliense. 1991. p. 61.

questões que afligiam as mulheres. Apesar de outros fatores terem, de forma semelhante, contribuído para a eclosão do feminismo no Brasil naquela situação histórica – como as discussões do feminismo internacional e as mudanças que vinham ocorrendo na situação da mulher no país desde os anos 1960 -, a autora acredita que “o feminismo militante no Brasil surge como consequência da resistência das mulheres à ditadura, depois da derrota da luta armada e com o sentido de elaborar política e pessoalmente esta derrota” ¹⁸⁰.

Assim, o movimento feminista no Brasil das décadas de 1970 e 1980 apresenta como diferencial o fato de ter sido profundamente marcado pela luta contra a ditadura militar. Tal situação fez com que o movimento fosse duplamente reprimido: pelo regime e pelos grupos de esquerda, que consideravam as suas reivindicações exigências menores se comparadas à causa mais urgente: o fim do governo ditatorial.

Quanto ao planejamento familiar, este era um tema difícil no movimento, pois “sempre fora entendido no Brasil como controle da natalidade das populações pobres” ¹⁸¹. Para Celi Pinto essa visão devia-se, em parte, à presença da BEMFAM, “organismo norte-americano” que distribuía pílulas às mulheres pobres sem maiores informações quanto aos possíveis efeitos colaterais. A atuação dessa entidade teria causado uma grande dificuldade para a aceitação de políticas de planejamento familiar.

Nesse sentido, as feministas empenharam-se em elaborar projetos que desvinculassem planejamento familiar e controle de população, uma vez que a pílula, direito para as mulheres intelectualizadas e de classe média, aparecia – nos próprios discursos feministas - como instrumento de dominação das classes pobres. Uma mulher, porém, diferenciava-se nesse contexto. A advogada Romy Medeiros era entusiasta do planejamento familiar para as famílias pobres, tendo inclusive contado com o apoio da BEMFAM para a realização de um Congresso, promovido pelo Conselho Nacional de Mulheres ¹⁸², em 1972. Para Celi Pinto,

¹⁸⁰ SARTI, Cynthia Andersen. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. In: **Caderno Pagu**, nº 16, p. 31-48, 2001. p. 33.

¹⁸¹ PINTO, Celi Regina Jardim. *op. cit.* p. 83.

¹⁸² O Conselho Nacional de Mulheres foi criado em 1949 por Romy Medeiros e destacou-se, no Congresso Nacional, pelo direito das mulheres casadas, tendo sido de fundamental importância para o Estatuto da Mulher Casada, aprovado em 1962. PINTO, Celi Regina Jardim. *op. cit.* p. 46.

Romy Medeiros tinha boas relações com os militares e representa uma transição entre “o velho” e o “novo feminismo”¹⁸³.

Brasil mulher, *Nós mulheres* e *Mulherio*¹⁸⁴ eram jornais feministas – representantes do “novo feminismo” - surgidos nas décadas de 1970 e 1980, após a instituição do Ano Internacional da Mulher e que, dentre outros assuntos, discutiam a contracepção e o planejamento familiar¹⁸⁵. Apesar das divergências entre eles, existiam algumas semelhanças. Todos tinham como proposta uma ideia de política que valorizasse a subjetividade, o cotidiano e as experiências particulares de vida. Buscavam uma articulação entre emancipação da mulher e luta contra a ditadura e pelo socialismo e enfatizavam que tal articulação não deveria tratar a luta das mulheres como secundária.

Os jornais *Brasil Mulher* e *Nós Mulheres* foram lançados em 1975 e 1976, respectivamente. Já o jornal *Mulherio* foi lançado no ano de 1981, quando de uma maior abertura política. Para Araújo, eles marcam o desenvolvimento do feminismo moderno no Brasil, e tinham influência do feminismo norte-americano e francês. A influência deste seria explicada pela presença, nos jornais, de militantes que voltavam do exílio na França¹⁸⁶. As militantes que retornavam do exílio diferiam das mulheres que compunham o movimento feminista até então no Brasil, já que durante algum tempo, o movimento precisou do apoio da Igreja Católica, que limitou suas ações. Tal apoio justificava-se, em um momento em que a ditadura militar buscava conter mobilizações contrárias e que representassem uma ameaça ao regime¹⁸⁷.

O feminismo brasileiro iniciado com mulheres de classe média, ampliou-se através dos movimentos de bairros (anteriores aos grupos feministas), compostos por mulheres pobres. Estes, por sua vez, eram apoiados pela Igreja

¹⁸³ *Ibid.*, p. 46-47.

¹⁸⁴ Não buscamos fazer, neste trabalho, uma análise exaustiva dos periódicos feministas citados. A reflexão aqui realizada busca apenas, de maneira sucinta, demonstrar como se deu a discussão sobre a temática da contracepção e do planejamento familiar naquelas revistas. Para isso, utilizamos alguns números dos jornais em questão e a bibliografia sobre o assunto.

¹⁸⁵ ATHAÍDE, Maria Cristina de Oliveira. **Corpo, sexualidade e prazer: um olhar historiográfico sobre periódicos feministas do Brasil e Argentina (1974-1985)**. 2010. 197f. Dissertação (Mestrado em História Cultural) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. p. 108.

¹⁸⁶ ARAÚJO, Maria Paula Nascimento. **A utopia fragmentada: as novas esquerdas no Brasil e no mundo na década de 1970**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p.160.

¹⁸⁷ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. p. 254.

Católica, através de trabalhos pastorais com base na Teologia da Libertação. Essas uniões geraram algumas situações de enfrentamento, em que Igreja e feministas buscavam a hegemonia no interior dos grupos populares. Mas em geral, o que prevaleceu foram as alianças: feministas, grupos de esquerda e Igreja contra a ditadura. Apenas em fins da década de 1970, quando foi se consolidando o processo de “abertura política”, abriu-se espaço para as reflexões sobre gênero e assim os conflitos entre o movimento e a Igreja católica ficaram mais evidentes. Em um primeiro momento, porém,

Desacordos sabidos eram evitados, pelo menos publicamente. O aborto, a sexualidade, o planejamento familiar e outras questões permaneceram no âmbito das discussões privadas, feitas em pequenos “grupos de reflexão” sem ressonância pública¹⁸⁸.

Como um sinal do início da mudança, no primeiro número de *Nós Mulheres* de 1976 - apesar do foco principal do jornal ser a luta de classes e poucos artigos tratarem do tema da contracepção¹⁸⁹ - o assunto controle de natalidade foi levantado e as feministas defendiam que todas as mulheres deviam contar com informações acerca dos métodos anticonceptivos que existiam. Além disso, deixavam claro que as mulheres é que deveriam decidir se devem e quando devem ter filhos:

Não tenham mais de dois filhos, dizem-nos na Índia. Tenham muitos filhos, diziam-nos na Alemanha nazista. Nos dois casos controlando-nos como se fôssemos máquinas reguláveis e sem vontade própria. A opção, achamos, deve caber a nós mulheres. A sociedade, por outro lado, deve fornecer os meios necessários para que possamos ter esses filhos em condições adequadas e também para que possamos optar por não tê-los se assim preferirmos. [...] Isto de ser reduzida a uma mera máquina que pode ou não fazer filhos, conforme a produção estipulada pelo Computador Central do Estado, parece não considerar o ponto de vista da mulher¹⁹⁰.

Embora de formas diferentes – e com menor ou maior frequência -, todos os jornais discutiram a contracepção, trazendo informações sobre métodos e denúncias referentes a abusos cometidos pelo governo, indústria

¹⁸⁸ SARTI, Cynthia Andersen. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. In: **Caderno Pagu**, nº 16, p. 31-48, 2001. p. 38.

¹⁸⁹ ATHAÍDE, Maria Cristina de Oliveira. *op. cit.* p.111.

¹⁹⁰ *Controle de natalidade. Ser ou não ser mãe. Nós Mulheres*. Ano I, nº 1, jun. 1976.

farmacêutica, médicos e BEMFAM ¹⁹¹. O jornal *Brasil Mulher* de dezembro de 1975, por exemplo, criticava as atividades daquela entidade no Rio Grande do Norte, iniciando o artigo “pílulas, ora pílulas” com a opinião de dom Nivaldo Monte, arcebispo de Natal à época. Aquele religioso acreditava que a BEMFAM era um “órgão nocivo à sociedade”. O médico Mário Victor de Assis Pacheco, por sua vez, falava dos riscos para a saúde que o uso da pílula poderia acarretar.

Acreditamos ser possível inferir que, não apenas pelas doenças que poderiam ser adquiridas com o uso contínuo das pílulas, apresentadas no discurso do médico Mário Pacheco, mas pela ligação do jornal com a Igreja Católica – que de certa forma ainda era um aliado importante -, o artigo em questão foi finalizado com o seguinte pedido:

Prezada leitora: jogue fora a sua “pílula”. Mas faça isso agora, imediatamente, assim que acabar de ler este artigo de solidariedade a você. E aconselhe a sua amiga a fazer o mesmo ou, então, não se queixe amanhã, amargamente, de não ter sido advertida a tempo ¹⁹².

Para o *Brasil Mulher*, o problema da pobreza seria resolvido com “justiça social [...] e radicais reformas” ¹⁹³; as feministas deste jornal e do *Nós Mulheres* acreditavam que o controle da natalidade desviava a atenção de problemas maiores como a subnutrição e a má distribuição de renda ¹⁹⁴.

¹⁹¹ PETERSEN, Janine. Os feminismos e a política da contracepção no Brasil (1970-1980) In: **Esboços** - Revista do programa de Pós-Graduação em História da UFSC, Florianópolis, nº 11, p. 135-144, 2004.

¹⁹² *Pílulas...ora pílulas*. **Brasil Mulher**, ano I, nº 1, dez. 1975.

¹⁹³ *O Planejamento familiar da miséria*. **Brasil Mulher**, ano 2, nº 7, 1977.

¹⁹⁴ PETERSEN, Janine. *op. cit.* p. 142. ATHÁIDE, Maria Cristina de Oliveira. *op. cit.* p. 113.

Imagem 03



Fonte: **Brasil Mulher**. Ano 2, nº 7, 1977. O Planejamento familiar desviaria a atenção de problemas mais urgentes, como a má distribuição de renda.

No caso do jornal *Mulherio* que foi criado, como já mencionamos, em um período de maior abertura política, temas como contracepção e aborto foram, aos poucos, sendo tratados de forma diferenciada. Para aquele jornal, o movimento de mulheres não mais poderia admitir que o planejamento familiar fosse ignorado. Ele era inclusive “necessário”, mas deveria ser realizado “dentro de outros moldes”¹⁹⁵. Devido a colocações como estas e pela centralidade que o tema aborto passou a ter no *Mulherio* (contando inclusive com uma coluna própria para a discussão da temática) é que acredita-se que é apenas com aquele jornal que “passos em direção a uma ruptura”¹⁹⁶ começam a ser percebidos.

Outra forma de atuação das feministas se deu na formulação do conceito de *saúde reprodutiva*. A criação deste é um significativo exemplo da relação entre movimentos que privilegiam as individualidades, e a “politização

¹⁹⁵ ATHAÍDE, Maria Cristina de Oliveira. *op. cit.* p. 116.

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 108.

do privado”, máxima chave para o movimento feminista de segunda onda ¹⁹⁷, quando a luta pelo direito à contracepção e ao aborto gratuitos, como forma de poder ter na maternidade uma opção e não uma fatalidade biológica, se deu com mais veemência.

Desde a CIPD - *Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas* ocorrida no Cairo em 1994, O conceito de Saúde Reprodutiva passou a ser utilizado pelos organismos internacionais, como a OMS – Organização Mundial de Saúde, retomando e propondo novas questões ao conceito de saúde utilizado em todo mundo desde 1946, que coloca saúde como total bem-estar físico, mental e social que não consiste apenas na inexistência de doenças. Desta maneira, o novo conceito foi assim definido:

A Saúde Reprodutiva é o completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo e suas funções e processos. Assim, saúde reprodutiva sugere que as pessoas são capazes de viver uma *vida sexual satisfatória e segura* e que possuem a *capacidade de reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência fazê-lo*. Implícito nesta última condição está o direito de *homens e mulheres* a estarem informados e terem acesso a métodos anticoncepcionais seguros, eficazes, econômicos e aceitáveis da sua escolha para a regulação da fertilidade, *que não sejam ilegais*, bem como o direito de acesso a serviços e cuidados de saúde adequados que possibilitem as mulheres uma gravidez e partos seguros e que providenciem aos casais a melhor possibilidade de terem uma criança saudável ¹⁹⁸.

Esta definição foi resultado de negociações de grupos feministas com interesses políticos de organizações internacionais. A institucionalização do conceito, apesar das vantagens que trouxe – como uma maior visibilidade da problemática da saúde reprodutiva, um maior comprometimento das instâncias governamentais com a questão e o reconhecimento das reivindicações feministas – também pode representar riscos, como a manutenção de políticas de controle de população com um novo rótulo.

¹⁹⁷ SCAVONE, Lucila (comp.). **Gênero y salud reproductiva em América Latina**. Cartago: Libro Universitario Regional, 1999. p. 24.

¹⁹⁸ CIPD, 1994: *parágrafo 7.2* In: COSTA, Ney Francisco Pinto. (org.), **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005. Grifo nosso. p. 74.

Há o risco também de se tomar o conceito olvidando a discussão feita pelo movimento feminista, com seu caráter contestatório das relações de gênero. Além disso, o conceito “retoma el paradigma utópico de la salud, neutralizando las contradicciones sociales, económicas y políticas que están presentes em los distintos análisis feministas”¹⁹⁹. Toma-se, dessa maneira, os sujeitos como homogeneidade, sem levar em conta suas especificidades.

Como é possível identificar na definição, a satisfação deve estar presente na vida sexual do indivíduo. Nesse sentido, é de fundamental importância a utilização de técnicas contraceptivas eficazes que garantam a *segurança* e o maior *conforto* dos casais, palavras bastante utilizadas nas propagandas de pílulas que iremos analisar neste trabalho.

Além da contracepção, as técnicas conceptivas também devem ser pensadas, já que as pessoas devem ter a capacidade de se reproduzir e decidir quando e quantas vezes isso ocorrerá. O acesso à informação é direito de homens e mulheres, assertiva que coloca a contracepção como uma necessidade de ambos e não apenas como uma responsabilidade das mulheres. O método utilizado é uma escolha do indivíduo/casal embora muitas vezes as opções sejam restritas, reduzindo, mas não encerrando sua autonomia.

Como percebemos, o tema da contracepção e do planejamento familiar foi discutido por várias instituições e sujeitos, que na disputa pelo discurso expunham o que deveria – para os donos da fala – ser entendido como o mais certo a se fazer. Entretanto, acreditamos que ninguém, além das próprias mulheres, poderia decidir qual a maneira mais correta de viver a sexualidade e lidar com seu corpo. Como disse Carmen da Silva, “só a mulher – cada mulher – vive a intimidade de seu corpo como uma experiência concreta e contínua e não como uma abstração intelectual”²⁰⁰. Tendo isto, nos capítulos que se seguem nos deteremos a refletir sobre as vivências de algumas mulheres pobres residentes em Fortaleza com a maternidade, a relação com o corpo e a contracepção medicalizada, seus usos e recusas.

¹⁹⁹ SCAVONE, Lucila. *op.cit.* p. 32.

²⁰⁰ SILVA, Carmen da. Maternidade não é uma obrigação. É uma escolha. **Cláudia**, maio de 1979. Paginação irregular.

Capítulo 2 - Sobre elas e seus corpos

A maioria das narradoras entrevistadas neste trabalho residiu (e ainda reside), durante os anos 1960 e 1970 na zona oeste da cidade de Fortaleza, principalmente no bairro chamado *Pirambu*, atualmente *Nossa Senhora das Graças*. É lá também que se localiza o Centro Comunitário Luíza Távora, onde encontramos a grande maioria das senhoras ouvidas, já que apenas a entrevistada Maria Moreira Almeida não frequenta o citado grupo de convivência.

Nesse sentido, neste ponto do trabalho faz-se necessário situar brevemente o bairro Pirambu ²⁰¹, bem como a parte oeste da cidade de Fortaleza. Como poderemos ver, a forma como se deu a ocupação daquela área marcou e marca, até os dias atuais, não apenas a região, mas os que ali residem. O crescimento da população urbana – fenômeno nacional melhor visualizado no censo de 1970, segundo o qual 55,9% da população vivia em cidades ²⁰² – vai apresentando-se com grande força em Fortaleza a partir da década de 1930, sendo de fundamental importância, nesse processo, a ocupação da zona oeste. Tal situação veio alterar a paisagem de Fortaleza, até então pouco populosa.

Em síntese, este capítulo tem como objetivo identificar nossas entrevistadas, apresentando um pouco de seu cotidiano na cidade. Apresentaremos ainda como construímos nossa rede de narradoras e a importância delas para a construção deste trabalho. Além disso, é de fundamental relevância entender suas concepções de corpo e de maternidade para compreender como se deram suas escolhas no campo da contracepção.

2.1 Por que ouvi-las?

“Mulheres enclausuradas, como chegar até vocês?” ²⁰³

Michelle Perrot

²⁰¹ De acordo com o jornal *O Povo*, o Pirambu é um conglomerado de comunidades carentes. SILVA, Débora Marques da. **Pirambu e suas Geografias**. 2006. 197f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006. p. 44.

²⁰² SILVA, José Borzacchiello da. **Quando os incomodados não se retiram**: uma análise dos movimentos sociais em Fortaleza. Fortaleza: Multigraf, 1992. p.34.

²⁰³ PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. 2ª ed. Tradução Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. p. 186.

Durante algum tempo nesta pesquisa, acreditamos enfrentar um problema sem solução. A dificuldade era a de encontrar mulheres que pudessem falar um pouco sobre suas memórias acerca da maternidade, do corpo e da contracepção. Imaginávamos que estabelecer este diálogo seria uma tarefa difícil, pois, em nosso entender, este tema íntimo era difícil de ser verbalizado. Assim, por várias vezes a utilização de fontes orais na construção deste trabalho foi repensada.

As possíveis narradoras – mulheres pobres - poderiam estar em qualquer lugar e, desta maneira, não estavam em lugar algum. Em postos de saúde ²⁰⁴, em associações de bairro, em locais próximos aos antigos postos da BEMFAM. Onde poderíamos encontrá-las, afinal? Como deveria ser a aproximação? Como convencê-las a construir uma narrativa sobre a maternidade, a relação com seu corpo e com a contracepção?

Estas inquietações começaram a dissipar-se quando os escritos de autores como Alessandro Portelli, Verena Alberti e Daphne Patai foram lidos. Ali podemos entender que “é fazendo entrevistas que se aprende a fazê-las” ²⁰⁵ e que nenhum manual ²⁰⁶ poderia dar respostas exatas sobre as situações com as quais iríamos nos defrontar.

A bibliografia apresentada no primeiro capítulo desta dissertação mostra que, para muitas mulheres pobres, a contracepção foi vivida como imposição de políticas controlistas. O interesse em ouvir mulheres de camadas populares se deu no sentido de tentar compreender que memórias elas têm daquele período de maior divulgação de métodos anticoncepcionais medicalizados e que uso (ou não) fizeram destes. Como as narradoras apresentam-se, diante dessa tentativa de controle?

Em outras fontes, como os jornais da época, revistas médicas e boletins da BEMFAM, percebemos que existiu uma ampla – e, por vezes, considerada preocupante - adesão à pílula e que era grande o movimento nas farmácias. Contudo, não é possível, a partir apenas daquele corpo documental, vislumbrar como as mulheres percebiam aquela situação histórica e a si

²⁰⁴ Minella encontrou suas narradoras em postos de saúde. MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção**: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005.

²⁰⁵ ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p.119.

²⁰⁶ *Ibid.*

mesmas. Vale ressaltar, entretanto, que não tomamos os relatos destas mulheres como “o que de fato aconteceu”: o fato vivenciado e registrado na memória é narrado de acordo com as intenções do presente, o que torna necessário uma análise que considere e trate a narração da forma como ela se apresenta²⁰⁷.

Por outro lado, aos historiadores não cabe fazer julgamentos acerca das afirmações dos entrevistados: deve-se respeitar suas exposições, valores, visões de mundo. Como salienta Bom Meihy, “a história oral de vida é o retrato oficial do depoente. Assim, a ‘verdade’ está na versão oferecida pelo narrador, soberano para revelar ou ocultar casos, situações e pessoas”²⁰⁸. Mais do que a busca da verdade, vale a pena perceber a construção de si que se estabelece no diálogo que é constituído com o entrevistador. Assim, a percepção que as(os) narradoras(es) tem do entrevistador influi significativamente no que se diz e, como afirma Patai, a entrevista é

a intersecção de duas subjetividades – a delas e a minha, as suas visões culturais e as minhas, as suas memórias e as minhas perguntas, a sua percepção de si e a minha própria, as suas hesitações e as minhas palavras ou gestos de estímulo (ou vice-versa, algumas vezes), e muito, muito mais²⁰⁹.

Além disso, a utilização de fontes orais neste trabalho se dá no sentido de colaborar para o rompimento dos “silêncios do corpo da mulher”²¹⁰. Para Perrot, apesar de ser possível identificar algumas mudanças recentes, o silêncio que envolveu as mulheres é impressionante e pesou primeiramente sobre seu corpo: este foi frequentemente assimilado à função impessoal da reprodução. Por mais que o corpo da mulher fosse (e ainda seja) onipresente nos discursos de médicos e políticos - como podemos ver neste trabalho – ele

²⁰⁷ BORGES, Joana Vieira. Leitoras e leituras feministas no Brasil, Argentina e Uruguai (1960-1985) In: **História Oral**: Revista da Associação Brasileira de História Oral, v.12, n. 1-2, p. 35-57. Rio de Janeiro, 2009.

²⁰⁸ MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História oral**. 4ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 132.

²⁰⁹ PATAI, Daphne. **História oral, feminismo e política**. Tradução Fernando Luiz Cássio e Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e voz, 2010. p. 20.

²¹⁰ PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, Maria Izilda S. de. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003. p. 13.

calava-se. Apesar de exposto, era opaco.²¹¹ Assim, ouvir as mulheres é contribuir para a valorização de suas memórias na escrita da história.

Não se trata, porém, de utilizar os relatos como forma de preencher lacunas, ou por seu ineditismo. Como diz Alberti, a peculiaridade da história oral está em “toda uma postura com relação à história e às configurações socioculturais, que privilegia a recuperação do vivido conforme concebido por quem viveu.”²¹² Assim, trabalhar com história oral é, além de visualizar outras versões, analisar histórias que por uma suposta trivialidade, ficam na obscuridade.

2.1.1 Quem são elas e onde estão

Como expusemos brevemente na introdução deste trabalho, a maioria das entrevistadas participa atualmente do *Projeto Conviver*, um grupo de convivência de idosos. Este projeto é ligado à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará e está presente em alguns centros comunitários da cidade²¹³. Encontramos nossas narradoras no Centro Comunitário Luíza Távora, localizado no bairro Pirambu (Nossa Senhora das Graças)²¹⁴.

Antes de falarmos sobre nossa rede de narradoras, acreditamos ser importante lembrar um pouco do nosso percurso de pesquisa. As treze entrevistas feitas durante este trabalho só tiveram início no segundo semestre de 2011, devido a questões já aqui discutidas: sem saber onde encontrar nossas entrevistadas e conjecturando sobre possíveis dificuldades em construir uma narrativa sobre nossa temática, fomos adiando o trabalho com as fontes

²¹¹ *Ibid.*

²¹² ALBERTI, Verena. *op. cit.* p.23.

²¹³ Este projeto também é desenvolvido nos Centros Comunitários presentes nos bairros da Aldeota, Cais do Porto, Vicente Pizon, Quintino Cunha, Dias Macedo e Jardim das Oliveiras.

²¹⁴ Interessante perceber que mesmo nos documentos oficiais (neste caso, o *Mapeamento dos programas/projetos/equipamentos e serviços da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social no Município de Fortaleza por Regional e bairro em Agosto de 2011*, disponível em <http://www.stds.ce.gov.br/phocadownload/download/mapeamentofortaleza.pdf> Acesso em: 12 de março de 2012) a denominação *Pirambu* continua, sendo a nomenclatura *Nossa Senhora da Graças* colocada entre parênteses, ainda que o nome do bairro tenha sido modificado em 1956.

orais. Esta postura só mudaria a partir de algumas leituras e também de nosso exame de qualificação, durante o qual algumas alternativas foram pensadas.

Para que chegássemos até às mulheres entrevistadas foi de fundamental importância o contato com um intermediário. Trata-se do advogado José Airton de Paula Barreto que, por sua vez, nos foi indicado pela orientadora desta pesquisa. Aquele advogado é fundador do Movimento Emaús²¹⁵ em Fortaleza e realiza trabalhos junto às comunidades carentes do Pirambu (onde mora desde 1983) e, atualmente, da Comunidade Vila Velha IV, localidade ocupada por mais de 3000 famílias carentes, ao lado do Rio Ceará, numa região de mangue.

Decidimos ir ao encontro de Airton Barreto porque acreditávamos que ele poderia nos ajudar a encontrar nossas narradoras, devido à sua ligação com o Pirambu e com as pessoas pobres que ali residem. Vale ressaltar que a ideia de entrevistar moradoras daquele bairro já nos acompanhava desde a primeira metade de 2010, por ser aquele lugar uma das regiões mais pobres de Fortaleza, antes mesmo dos anos 1960, como veremos adiante.

Nosso primeiro contato se deu por uma ligação telefônica. Bastante receptivo, Airton Barreto marcou um encontro conosco na comunidade Vila Velha IV, local onde são realizados os consertos e vendas de objetos doados. Lá, pudemos ver um pouco da dinâmica da entidade e ouvir a história do movimento, esta que aqui narramos. Adentramos mais na comunidade e fomos até a *Casa do Fazer*, local onde ocorrem aulas de reforço escolar e atividades artísticas com as crianças. Soubemos, ainda, que o movimento dispõe de um ambulatório, onde alguns serviços médicos são ofertados à população. Neste, ocorrem algumas reuniões onde, inclusive, o assunto é planejamento familiar,

²¹⁵ O Movimento Emaús foi criado por Henri Antoine Groués, um religioso francês que havia destacado-se em trabalhos de assistência junto aos perseguidos pelos nazismo, durante a Segunda Guerra Mundial. Em 1949 ele fundou este movimento, que atualmente conta com mais de 100 comunidades na França e com mais de 400 grupos em todo o mundo. O Emaús baseia-se, basicamente, “na recuperação de objetos usados, de mobiliário a roupa, que depois são vendidos para financiar o movimento. Só em França, a venda de roupa em segunda mão, rendeu, em 2005, 117,7 milhões de euros.” A primeira comunidade Emaús do Brasil foi criada em São Paulo, pelo padre francês Henri Marie Le Boursicaud. Através deste, Airton Barreto conheceu o Emaús e fundou a primeira casa do movimento em Fortaleza, no Pirambu. O ano era 1992. Em 2006 outra casa foi fundada, no Vila Velha 4, onde serviços sociais são prestados à comunidade com a renda advinda da venda de objetos usados, que são doados e reformados. O dinheiro arrecadado é utilizado também para o pagamento das pessoas responsáveis pelas reformas e para apoiar o nascimento de outros Emaús. Para mais detalhes sobre o Movimento Emaús, ver: <<http://emausvilavelha.blogspot.com.br/p/entrevistas.html>>. Acesso em 15/03/2011.

sendo o alvo das conversas principalmente as adolescentes. Além disso, é prestado serviço jurídico a aqueles que necessitam.

Em outra ocasião, após conversar com Ailton Barreto sobre nosso tema de pesquisa e sobre a idade que deveriam ter as mulheres que iríamos entrevistar, demonstramos nosso interesse em conversar com senhoras do Pirambu e decidimos ir até lá. Foi aquele advogado que nos apresentou o Centro Comunitário Luíza Távora ²¹⁶, por acreditar que ali encontraríamos possíveis narradoras.

Nosso contato com o grupo de convivência de idosos se deu imediatamente. Assim que adentramos no Centro Comunitário visualizamos uma grande movimentação em um salão. Ao som de um forró antigo, muitos idosos – a grande maioria mulher – dançavam. Ficamos surpresos com a quantidade de pessoas ali presente. Posteriormente ficamos sabendo que o grupo contava – e conta - com cerca de 100 idosos.

De acordo com a Secretaria do trabalho e Desenvolvimento Social, o grupo de convivência para idosos ou *Projeto Conviver*, como é chamado, tem como objetivo o atendimento à pessoa idosa “com alimentação, atividades laborativas e sociorrecreativas” ²¹⁷. O grupo situado no Pirambu foi criado em 1984 e é coordenado atualmente pela advogada Cecília Maria da Costa. Dos mais de 100 idosos inscritos, cerca de 90% é mulher.

Essa forte presença feminina justifica-se, em parte, pelo fato de que as mulheres vivem mais do que os homens (já no ano 2000, aquelas tinham uma expectativa de vida 8,7 anos maior do que a destes), mas não apenas por isso. De acordo com os escritos de Marques, na velhice as mulheres tornam-se mais livres, pois não tem mais a grande responsabilidade de cuidar da prole: as convenções que atribuíram a ela o espaço privado como *lócus* ideal levaram em consideração seu período reprodutivo. Elas também podem sair mais de

²¹⁶ O Centro Comunitário Luíza Távora localiza-se atualmente na rua São Serafim, nº8, no Pirambu. Tendo sido criado em 1984, ofertava os seguintes serviços: Casulo (creche), Grupo de mães gestantes, Grupo Elo (Jovens), Grupo de idosos, Grupo de pescadores e realização de trabalhos artesanais. In: COSTA, Maria Gonçalves da. *et. al. Historiando o Pirambu*. Fortaleza: Seriartes Edições, 1999. p.40.

²¹⁷ Informação presente no *Mapeamento dos programas/projetos/equipamentos e serviços da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social no Município de Fortaleza por Regional e bairro em Agosto de 2011*, Disponível em: <<http://www.stds.ce.gov.br/phocadownload/download/mapeamentofortaleza.pdf>> Acesso em 12 de janeiro de 2012.

casa porque “estão fora do ‘mercado’ competitivo das relações amorosas heterossexuais, que colocou o comportamento da mulher como depositário da honra do homem” ²¹⁸.

Motta, porém, considera esta liberação adquirida pelas mulheres como uma “estranha liberdade”. Se por um lado é uma “liberdade de gênero” a partir da qual as mulheres podem viver de acordo com suas aspirações, por outro, como “liberdade geracional” e existencial tem o “sentido de marginalismo”, já que não haveria mais “o que preservar”. As mulheres podem sair, pois já não importariam tanto: não são belas (em uma concepção em que o velho seria comparado ao gasto e ao feio), não atrairiam olhares de outros homens e não se reproduziriam mais ²¹⁹. Ainda de acordo com a autora, a grande aceitação de programas e grupos de convivência para idosos – pelas mulheres, principalmente - se deve à procura por companhia e por “preencher o tempo livre”. Esta necessidade, muitas vezes, adveio da aposentadoria e seria comum às donas de casa solitárias ²²⁰.

Os homens não têm forte presença nos chamados “grupos de terceira idade”. Eles custariam a aceitar que sua virilidade e poder (como provedor, principalmente) estão enfraquecidos. Não querer participar destes grupos ou criticar as mulheres que deles participam é uma defesa e “conformação ao padrão estereotipado de macho” público, viril e detentor de poder ²²¹. Assim, a identidade de gênero tem fundamental importância para a constituição da identidade geracional:

trajetórias sociais de gênero são determinantes na situação real e nos sentimentos dessas pessoas como idosas – ultrapassando, não raro, a diversidade de situação de classe - quando homens e mulheres se colocam diferencialmente quanto a possibilidades sentimentos de bem-estar, liberdade e auto-realização na velhice ²²².

²¹⁸ MARQUES, Ana Maria. Questões de gênero e geração na produção discursiva sobre o envelhecimento nas três últimas décadas do século XX. In: **História Oral** – Revista da Associação Brasileira de História Oral, Rio de Janeiro, vol. 12, nº 1-2, p. 207-224, 2009. p. 208.

²¹⁹ MOTTA, Alda Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: **Cadernos Pagu** (13), p. 191-221, 1999. p. 212-213.

²²⁰ MOTTA, Alda Britto da. Palavras e convivência – idosos hoje. In: **Revista Estudos Feministas**, vol 5, nº 1, p. 129-139, 1997. p. 135.

²²¹ MARQUES, Ana Maria. *Ibid.* p. 220-221.

²²² MOTTA, Alda Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: **Cadernos Pagu** (13), p. 191-221, 1999. p. 201-202.

No *Projeto Conviver* são desenvolvidas várias atividades, como dança, teatro, coral, oração e dinâmicas diversas. Em certas ocasiões, alguns serviços são ofertados aos participantes como, por exemplo, manicure e curso de maquiagem (o que mostra que a grande presença de mulheres no grupo direciona suas atividades). Os idosos também recebem lanche e almoço.

É um local de confraternização e de ajuda mútua: algumas das entrevistadas nos disseram que foram para o grupo em momentos de dificuldade – como no caso de Maria José que estava em busca de apoio e alimento para seus filhos - ou de depressão, causada pela morte de maridos e filhos e/ou por ficarem sozinhas após o casamento destes ²²³.

A escolha do grupo como local propício para a seleção de entrevistadas se deu por diversos fatores. Por ser um ambiente de descontração, lá as mulheres estão mais abertas ao diálogo do que, por exemplo, em postos de saúde. Nestes, partimos do pressuposto de que as pessoas não estão exatamente à vontade, pois podem ter preocupações diversas, seja com a doença que querem tratar (que as faz estar em um posto de saúde), com os afazeres de casa, com a demora do médico – comum em hospitais públicos. No grupo de convivência de idosos do Centro Comunitário Luíza Távora as senhoras e senhores ali presentes estão por que querem e dispõem de tempo.

Outra razão que motivou a eleição do grupo como local de identificação de possíveis entrevistadas se deu pela faixa etária das mulheres: de 60 a 85 anos, média de idade que coloca a maioria delas como contemporâneas do início da divulgação da pílula anticoncepcional e de toda a discussão acerca do controle de natalidade, bem como do surgimento da BEMFAM.

Por fim, vale ressaltar outra significativa e fundamental motivação para a escolha do local: o Centro Comunitário localiza-se no bairro Pirambu, um dos mais pobres de Fortaleza nos anos 1960 e 1970. Assim, falar em mulheres pobres de Fortaleza na época do recorte desta pesquisa é – não só, mas também – falar das mulheres que nasceram e viveram no Pirambu, local

²²³ Estes foram os motivos expostos pelas narradoras Maria Helena, Francisca Eunice, Domingas e Francisca Quinto e Maria Cleide. A entrevistada Marilac conta que passou a participar das atividades do grupo porque já frequentava o Centro (suas filhas ficavam na creche e por vezes ela colaborava nas atividades junto às crianças). As demais afirmam que começaram a participar do *Projeto Conviver* após a indicação de amigas.

laqueadura. Para ser narradora, um dos requisitos básicos era ter sido casada ou ter morado com um companheiro e/ou estar em idade fértil em algum período dos anos 1960 e 1970.

Com a ajuda de Cecília da Costa, a responsável pelo grupo, nos apresentamos aos idosos e expusemos a pesquisa. Dissemos que as questões a serem colocadas seriam todas referentes à experiência de vida delas e que seriam deixadas à vontade para falar apenas o que quisessem. Após esta exposição algumas mulheres se manifestaram e disseram que poderiam conversar conosco.

Explicamos que nosso foco seria a vivência da maternidade e o que mais se relacionasse a ela. Fizemos isso por receio de dizer diante de um grupo de cem pessoas que queríamos saber sobre suas experiências com métodos contraceptivos medicalizados ou não: a impressão que tínhamos é que isso poderia afastar possíveis narradoras. Ainda assim, não estávamos ludibriando aquelas senhoras: como veremos ainda neste capítulo a discussão sobre o entendimento que elas têm a respeito da maternidade foi essencial para a compreensão sobre a relação delas com a contracepção.

A decisão de trabalhar com “história oral de vida” adveio, portanto, da dificuldade acima relatada. Partindo da suposição de que seria difícil estabelecer um diálogo direto acerca da vivência da sexualidade com senhoras entre 60 e 85 anos, preferimos trabalhar com entrevistas mais longas, em que as narradoras teriam cerca de duas horas para falar.

De acordo com Bom Meihy, a “história oral de vida” indica a “narrativa do conjunto de experiência de vida de uma pessoa” ²²⁴. No caso desta modalidade de história oral, a condução das entrevistas é geralmente feita através da “linha do tempo”: segue-se a sequência dos acontecimentos. Contudo, o narrador é livre para expor os assuntos que são mais relevantes em sua vivência e nem sempre escolhe a ordem cronológica para se expressar.

A subjetividade ganha destaque nesse tipo de entrevista, já que são valorizadas as narrativas sobre impressões e sentimentos e não apenas fatos. Aspectos da intimidade individual são mais explorados nesta modalidade de

²²⁴ MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *op. cit.* p. 130-131

história oral ²²⁵. A opção pela “história oral de vida” também se fez, de igual maneira, porque partimos da ideia de que

não é supérfluo conhecer as origens familiares (avós, pais, lugar de nascimento), a formação, o ambiente, os gostos, as vivências cotidianas [...] é preciso visar a elaboração de um relato de vida, fonte de valiosas informações ²²⁶.

Nesse sentido, não causa surpresa o fato de que situações vividas na infância, grau de instrução e a relação com os pais tiveram importância crucial na maneira como algumas entrevistadas encararam as gravidezes, o aborto e a relação com o corpo sendo, desta forma, de fundamental relevância o conhecimento da história de vida de cada mulher, como veremos adiante.

Apesar de termos optado por ouvir apenas mulheres pobres de alguns bairros da zona oeste de Fortaleza, os relatos que apresentamos aqui estão longe de ser homogêneos. A entrevistada Maria José de Lima Cardoso, por exemplo, teve doze filhos, enquanto Francisca Quinto dos Santos apenas um. Ambas afirmam que não fizeram uso de anticoncepcionais, mas diferem quanto às razões: aquela por achar que era “pecado”; esta por medo de adoecer. Nesse sentido é que Salvatici afirma que a pluralidade é um conceito importante na história oral de mulheres: “o reconhecimento da ‘pluralidade’ foi (e ainda é) um alerta aos pesquisadores contra quaisquer assertivas abrangentes nas relações entre gênero e memória(...)” ²²⁷.

Mesmo que lhes fosse pedido para que falassem sobre suas lembranças a respeito de um dado acontecimento como, por exemplo, a eleição de um presidente, suas recordações e interpretações poderiam ser bem distintas. E são exatamente as diferentes visões de mundo e as diferentes lembranças que enriquecem o trabalho com oralidades. Para Portelli,

²²⁵ Nesse sentido, a “história oral de vida” difere da “história oral temática”. Esta, para Meihy, é quase sempre usada como uma técnica, visto que é articulada a outro tipo de documentação. Busca-se a opinião do entrevistado sobre determinado assunto sendo, portanto, mais objetiva. O questionário é uma peça fundamental e o entrevistador conduz de forma mais explícita o diálogo. MEIHY, José Carlos Sebe Bom. op. cit. p.145-146.

²²⁶ TOURTIER-BONAZZI, Chantal de. Arquivos: propostas metodológicas. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). **Usos e abusos da História oral**. 8ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 238.

²²⁷ SALVATICI, Silvia. Memórias de gênero: reflexões sobre a história oral de mulheres. In: **História Oral: Revista da Associação Brasileira de História Oral**. São Paulo, v. 8, nº 1. p.29-42, 2005, p. 32.

a História Oral tende a representar a realidade não tanto como um tabuleiro, em que todos os quadrados são iguais, mas como um mosaico ou colcha de retalhos, em que os pedaços são diferentes, porém, formam um todo coerente depois de reunidos – a menos que as diferenças entre elas sejam tão irreconciliáveis que talvez cheguem a rasgar todo o tecido. Em última análise, essa também é uma representação muito mais realista da sociedade, conforme a experimentamos²²⁸.

Foram realizadas 12 entrevistas com mulheres participantes do *Projeto Conviver*. Elas têm entre 64 e 85 anos, são viúvas e separadas (apenas uma é casada ainda) e a grande maioria tem no máximo quatro anos de estudo. Antes, porém, entrevistamos Maria Moreira Almeida, de 76 anos. A narradora já era nossa conhecida²²⁹ e a entrevistamos porque sabíamos que ela havia sido usuária dos serviços da BEMFAM e também por ser uma pessoa acessível. Além disso, a conversa com Maria Moreira foi essencial para que pudéssemos pensar e repensar como se dariam as entrevistas com as idosas que até então desconhecíamos. A mãe da autora deste trabalho teve um papel essencial como intermediária e também durante a entrevista, lembrando nome de localidades e situações.

Apesar das vivências diversas, algo une nossas narradoras: um corpo que é colocado como um problema desde a infância. Cobrem este corpo as roupas escolhidas por mães e maridos, como no caso de Maria Helena da Silva Moreira que muitas vezes não pôde usar os vestidos que queria. Protegem este corpo mandando-as para conventos, como fez o pai de Maria Cleide Gomes dos Santos quando soube que a narradora estava namorando. Colocam o sangue menstrual como regra, como fica evidente com a surra que Maria de Lourdes Nogueira Mota levou após valer-se de um chá para atrasar a menstruação. O procriar seria “obrigação” e a contracepção, por sua vez, pecado e “injustiça”, como “ouvia falar” Zilma Costa da Silva.

Ainda assim, veremos que as mulheres não aceitam passivamente estas imposições. Nos próximos tópicos refletiremos sobre as vivências de nossas narradoras analisando como a maternidade era por elas encarada, que

²²⁸ PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **Projeto História**, São Paulo, nº 15, p. 13-33, 1997. p. 16-17.

²²⁹ Maria Moreira Almeida é tia da mãe da autora desta pesquisa.

conhecimentos tinham de seus corpos e suas práticas na intenção de ter um maior controle sobre sua fecundidade. Antes disso, porém, tentaremos visualizá-las na cidade de Fortaleza. Foi nos bairros da zona oeste que a maioria delas se fixou, casou e teve – e evitou - filhos. Situaremos a área para entender um pouco mais de sua história e cotidiano.

2.1.2. Quem são elas e onde estavam

A partir dos anos 1930, o crescimento demográfico da cidade de Fortaleza intensificou-se e isso se deveu ao aumento do fluxo migratório. Até aquele momento a cidade limitava-se praticamente a uma área central onde se reuniam as funções comercial, residencial, administrativa e de lazer. Contudo, este crescimento não ocorreu acompanhado de uma ampliação nos serviços de energia elétrica, água encanada, calçamentos e rede de esgotos.

Foi a partir dos anos 1930 que se deu o surgimento de várias favelas na cidade, dentre elas Pirambu, Cercado do Zé Padre, Mucuripe, Lagamar, Morro do Ouro, Varjota, Meireles, Papoquinho, Estrada de Ferro e Morro do Moinho. Para Silva, o crescimento demográfico ocorrido dos anos 1930 a 1980 tem forte relação com os períodos de estiagem (ou mesmo com as cheias) que atingiram o Ceará, além da estrutura fundiária que concentrava as terras nas mãos de poucos ²³⁰.

A industrialização, por sua vez, também colaborou para que cada vez mais, as pessoas do campo decidissem vir para Fortaleza. Baseada no documento *As Migrações para Fortaleza*, Olímpio afirma que o desejo de empregar-se era a principal justificativa para a saída do local de nascimento ²³¹. Este foi o motivo da vinda da narradora Marilac da Silva Barbosa para Fortaleza. Esta entrevistada nasceu no município de Granja (município localizado a 300 km de Fortaleza), posteriormente mudando-se para Itapipoca (distante 130 km da capital do Ceará) e só depois para Fortaleza.

²³⁰ SILVA, José Borzacchiello da. *op. cit.* p 30

²³¹ Em segundo lugar estava a vontade de possuir uma residência própria e em terceiro o desejo de ascender socialmente. Governo do Estado do Ceará. *As migrações para Fortaleza*. Secretaria de Administração: Fortaleza, 1967. 326p. *Apud* OLÍMPIO, Marise Magalhães. **A Sétima cidade**: trajetórias e experiências dos primeiros moradores do Conjunto Habitacional Prefeito José Walter. 2011. 162f. Dissertação (mestrado em História Social) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011. p. 15.

Ela conta que veio aos 12 anos, juntamente com seus irmãos, para a capital do estado porque “queria trabalhar e lá no interior só tinha roça” ²³². Esta é a mesma justificativa de Francisca Quinto dos Santos, natural de Pentecoste, que migrou para Fortaleza quando tinha 14 anos: “nós não tínhamos trabalho, não é? O trabalho era roçado...” ²³³. Maria Moreira também tinha como objetivo “arrumar” um emprego quando decidiu vir para Fortaleza no ano de 1957. Ela afirma, porém, que só pôde vir após a morte do pai, pois este não “queria” que a entrevistada viesse.

O maior percentual da população que se deslocava para Fortaleza fixou-se na zona oeste da cidade – área da atual Avenida Francisco Sá (avenida em que existia uma clínica da BEMFAM conhecida por muitas de nossas narradoras). Aquela área tinha como característica uma grande concentração industrial, sendo ocupada, em razão disso, por uma população que em sua maioria era constituída por trabalhadores.

Além disso, era uma região de grande carência quanto à infraestrutura, situação destoante da zona leste da cidade. Tal fato ocorreu porque a área foi “escolhida” para receber tudo o que a cidade “desprezava”, devido à sua localização geográfica: a sotavento da cidade ²³⁴. De nossas treze entrevistadas, seis eram oriundas do interior do estado do Ceará e uma do interior do estado do Maranhão; todas elas – imediata ou posteriormente - fixaram residência naquela área. As outras seis são nascidas em Fortaleza, naquela região ou em suas proximidades.

No que se refere ao Pirambu, Costa afirma que no início do século XX aquela localidade era repleta de belezas naturais. Dunas brancas, coqueiros e lagoas enfeitavam aquela parte da orla marítima de Fortaleza ²³⁵. Contudo, tal situação começa a se alterar nos anos 1920, quando aquele espaço já servia de destino de dejetos, a partir da criação do primeiro sistema de esgotamento

²³² BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistadora: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²³³ SANTOS, Francisca Quinto. 74 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²³⁴ Seguindo o discurso médico-higienista do século XIX as edificações ditas insalubres das cidades deveriam ser construídas de modo que as doenças não fossem disseminadas: no sentido oposto ao dos ventos. E assim ocorreu na escolha da localização de equipamentos instalados na segunda metade daquela centúria, como a Santa Casa de Misericórdia, a Cadeia Pública, o Cemitério São João Batista e o Lazareto e cemitério da Lagoa Funda.

²³⁵ COSTA, Maria Gonçalves da. *et al. op. cit.* p 15.

da cidade ²³⁶. Além disso, as oficinas da Rede de Viação Cearense, instaladas em 1928, a poluição atmosférica advinda das indústrias e a chegada de vários imigrantes do sertão colaboraram para que a área fosse ainda mais desvalorizada, principalmente após a seca de 1958 ²³⁷.

As ferrovias favoreceram a vinda dos migrantes. De acordo com Rios, já durante a seca de 1932 os vagões dos trens chegavam lotados à cidade de Fortaleza. Os flagelados eram “despejados” nas proximidades do mar, onde existiam as últimas estações férreas. Para a autora, este aspecto ajuda a explicar a formação das primeiras favelas da cidade, como no caso do Pirambu.²³⁸ Este e o Arraial Moura Brasil eram, na segunda metade da década de 1940 os bairros mais pobres de Fortaleza ²³⁹. O Pirambu, considerado um prolongamento do Arraial, localizado na praia, a noroeste do Centro; o Arraial entre o Centro da cidade e a praia ²⁴⁰.

O bairro Pirambu, onde localiza-se o Centro Comunitário Luíza Távora e o *Projeto Conviver*, tem como marco em sua história a luta pela posse de terra. A presença de mulheres neste movimento deve ser ressaltada: desde o ano de 1948 uma Sociedade Feminina lutava por melhorias urbanas e contra a expulsão dos moradores.

As pessoas que à época ali moravam não pagavam aluguel, pois os terrenos de Marinha. Porém, operários, pescadores, lavadeiras e engomadeiras se viam constantemente ameaçados por pessoas que diziam ser proprietários dos terrenos, como foi explicitado no jornal *O Nordeste*, em 1960. Naquele periódico dizia-se que o Pirambu teria nascido “porque os ricos não olham os pobres e os pobres não tinham onde morar. Dizia-se que os terrenos

²³⁶ A prática de lançar os dejetos ao mar é, entretanto, anterior à criação do sistema de esgotamento. Segundo Ponte, “quimoeiros” era como eram chamados os carregadores de “quimoas” vasilhames usados no recolhimento de fossas domésticas que eram lançadas ao mar, em fins do século XIX. PONTE, Sebastião Rogério. *A Belle Époque em Fortaleza: remodelação e controle*. In: SOUZA, Simone et. al. (org.). **Uma nova História do Ceará**. 2ª ed. rev. e atual. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002. p. 168.

²³⁷ BARREIRA, Irllys Alencar Firmo. **O reverso das vitrines**: conflitos urbanos e cultura política em construção. Rio de Janeiro: Rio Fundo editora, 1992. p. 56.

²³⁸ RIOS, Kênia Sousa. **Campos de concentração no Ceará**: isolamento e poder na seca de 1932. 2ª ed. Fortaleza: Museu do Ceará/ Secretaria de Cultura do Estado do Ceará, 2006.

²³⁹ De acordo com Silva, até fins da década de 1980 as estatísticas apontavam o Pirambu como a segunda maior favela do país, sendo a primeira posição ocupada pela favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. SILVA, Débora Marques da. *op. cit.* p. 43.

²⁴⁰ *Ibid.* p. 42.

pertenciam à marinha e o povo invadia fixando a dunas, depois de fixadas, apareceram os tais donos, verdadeiros e falsos” ²⁴¹.

Citando jornais da época, é assim que Jucá apresenta as casas daquele bairro: em cima de dunas, cobertas de palha e zinco, soterradas na areia fofa. Nossas entrevistadas relataram as condições de suas casas. Uma delas nos diz que a situação de sua moradia prejudicava até mesmo o momento das refeições, como é possível vislumbrar no relato a seguir:

Antes de nós recebermos umas casas(...) nós sofriamos tanto...com meus filhos tudo pequeno, comendo com areia, porque quando dava aquela...aquele...alto, assim, não é, de areia? Aquele morro que quando o vento dava, caía em cima da casa e caía na comida. Oh, meu Deus! Cansei de comer com areia! “Eu não vou rebolar no mato”²⁴² não, meu filho... não tem outro [prato de comida] não...” ²⁴³.

A narradora conta-nos, ainda, que sua casa não possuía energia elétrica e que ia até uma cacimba (que ela chama de *cacimba dos pombos*), distante de sua casa, para poder conseguir água potável. Outras entrevistadas também comentaram sobre as condições de suas residências e é interessante perceber a ligação que duas delas fazem entre moradia e segurança. Apesar de suas casas não oferecerem muito conforto, essa carência parecia ser suprida pela tranquilidade – hoje bastante diminuída - do local. Maria de Lourdes Nogueira Mota conta que seu marido “comprou uma casinha de dois vãos, um quintalzinho aperreado... não tinha banheiro (...) Isso aqui tudo era morro! Morro, mato, muito calmo, muito bom, você podia andar a qualquer hora da noite, não fazia medo” ²⁴⁴. Colocação semelhante é feita por Valdelice Jerônimo Pereira: “hoje dá pra passar a chuva dentro. O Pirambu era uma maravilha... nem casa tinha (risos), só tinha morro lá na parte que eu morava. Mas era bom, a gente dormia descansado, não tinha preocupação...” ²⁴⁵.

²⁴¹ *Pirambu e seu vigário: apelo do Padre Hélio Campos. O Nordeste*, Fortaleza, p. 5, 23 maio 1960.

²⁴² *Rebolar no mato*: jogar fora, jogar no lixo.

²⁴³ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁴⁴ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁴⁵ PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

A narradora Maria José de Lima Cardoso, por sua vez, assim se refere ao Pirambu e à sua casa nos anos 1960:

“Vixe, coitado! [o Pirambu] era muito pobre. (risos). Tinha pouca coisa, poucas casas...era só morro, morro e lixo. (...) Essa casinha que eu moro hoje em dia, era bem pobrezinha, assim toda tortinha, tinha até uma parte do oitão que era tapada com flandres ²⁴⁶, com compensado, essas coisas assim” ²⁴⁷.

No *Levantamento sócio-econômico das famílias atendidas pelo Centro de Saúde nº 2* ²⁴⁸ é possível perceber um pouco da situação de algumas das famílias que moravam na zona oeste da cidade, notadamente no Pirambu, nos anos 1960 ²⁴⁹. De acordo com o documento, as casas das famílias pesquisadas não eram das “piores, a sua situação, no que tange a sua situação física.” Localizadas em ruas – algumas com calçamentos -, as residências contavam, em parte, com energia elétrica. Ainda assim, a maioria tinha as paredes de taipa (51,5%), enquanto 43,5 eram feitas de tijolos. Os outros 5% eram mistas, compostas de tijolo e taipa.

As pessoas atendidas pelo Centro eram provenientes dos bairros Pirambu, Arraial Moura Brasil, Vila Santo Antônio, Floresta, Jacarecanga, Otávio Bonfim, Braga Torres, Carlito Pamplona, entre outros. Das 200 famílias pesquisadas (1.154 pessoas), 133 residiam no Pirambu e 28 no Arraial Moura Brasil. Apesar de não sabermos a localização exata daquele centro de saúde, pelo documento analisado fica claro que ele foi instalado nas proximidades do bairro Pirambu:

Da população pesquisada, sobressai-se a de Pirambu, com aproximadamente 70%. Este bairro é realmente o que apresenta

²⁴⁶ “A folha-de-flandres é uma folha laminada, composta por ferro e aço de baixo teor de carbono e revestida com estanho. A folha-de-flandres é largamente utilizada na fabricação de embalagens para diversos fins.” Informação disponível em: <http://sellerink.com.br/blog/tag/folha-de-flandres>. Acesso em 11 de abril de 2012.

²⁴⁷ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁴⁸ Esta documentação é recém-chegada no APEC – Arquivo Público do Estado do Ceará - e ainda não foi organizada seguindo as atuais normas arquivísticas. Em virtude disso, optamos por referenciá-la assim: **Levantamento sócio-econômico das famílias atendidas pelo Centro de Saúde nº 2**. Fundo: Governador Virgílio Távora, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Serviço Social. Série: Secretaria do poder Executivo, Data: 1954-1984, Fortaleza – CE, Caixa 01.

²⁴⁹ A documentação não permite uma precisão quanto à sua data, mas encontra-se entre outros documentos que datam de 1963-1966.

maior afluência aos serviços médicos do Centro, seguindo-se do Arraial Moura Brasil com 14% e da Vila de Santo Antônio com 8%. Podemos acreditar ser a *proximidade da localização* um dos fatores que contribuem para essa realidade ²⁵⁰.

A partir da tabela apresentada no levantamento podemos visualizar a quantidade de cômodos das habitações, que segundo o documento não era das “piores”:

Quadro 02

<i>Quantidade de cômodos</i>	<i>Número de casas</i>	<i>Número em %</i>
1	7	3,5
2	24	12
3	89	45
4	53	27
5	25	12,5

Fonte: **Levantamento sócio-econômico das famílias atendidas pelo Centro de Saúde nº 2**. Fundo: Governador Virgílio Távora, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Serviço Social. Série: Secretaria do poder Executivo, Data: 1954-1984, Fortaleza – CE, Caixa 01.

Como é possível perceber, a maioria das casas contava apenas com 3 cômodos. Levando em consideração que cada família era composta por em média seis pessoas, podemos refletir sobre a forma como essas famílias eram acomodadas, sem conforto. Tal aspecto era discutido no relatório, e colocado não apenas como problema para a salubridade. Para os autores não havia “condições de abrigar adequadamente as famílias, obrigando que pessoas de idades e sexos diferentes se utilizem das mesmas dependências” ²⁵¹.

Pode-se vislumbrar, neste discurso, não apenas uma apreensão com a saúde das pessoas que ali residiam, mas também uma preocupação com a moralidade. O fato de existirem poucos cômodos fazia com que pais e filhos (e outras pessoas da família e/ou agregados, em alguns casos) precisassem ocupar os mesmos cômodos para, por exemplo, dormir; “anatomias mostradas

²⁵⁰ **Levantamento sócio-econômico das famílias...** *op. cit.*

²⁵¹ *Ibid.*

e facilmente misturadas” ²⁵² não deveria ser algo admissível. Essa situação habitacional, além de facilitar a transmissão de doenças – pela pouca “ventilação e existência de ar viciado” ²⁵³ - ainda poderia fazer com que casais, meninos, jovens e idosos convivessem todos nos mesmos compartimentos, o que era visto como um problema para os autores do *levantamento*.

Josué de Castro, Professor Assistente de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em seu artigo *Problemas Psicossociais: Sexologia*, apresentava como motivo para os casos de incestos a convivência de grandes famílias em residências de poucos cômodos. Castro cita o caso de uma jovem de 15 anos que vivia maritalmente com o irmão de 17, em uma favela da cidade de Fortaleza. Os irmãos teriam revelado

que seus primeiros impulsos eróticos estavam relacionados com a promiscuidade ambiental, pois a família residia em um pequeno quarto onde todos se despiam, faziam algumas necessidades fisiológicas, se observando também relações sexuais entre os progenitores ²⁵⁴.

A preocupação com o decoro era antiga naquela região; o próprio Arraial Moura Brasil era conhecido e criticado pela presença de meretrizes ²⁵⁵. De acordo com alguns relatos de moradores apresentados no livro *Historiando o Pirambu*, o bairro chamava atenção das elites por sua pobreza e porque, segundo algumas pessoas das camadas abastadas, reuniria em seu espaço pessoas de “má índole” e de “condutas implausíveis”. As impressões que se tinha do bairro foram expressas nas palavras de Francisco das Chagas Porto, morador do bairro:

²⁵² FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**, I: a vontade de saber. 15ª ed. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. p. 9.

²⁵³ **Levantamento das famílias atendidas...***op. cit.*

²⁵⁴ CASTRO, Josué. Problemas Psicossociais: Sexologia. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, Vol. 12, nº 1-2, p. 59-63, 1972. p. 60.

²⁵⁵ Segundo Silva, a “Zona do meretrício” localizava-se nas imediações do antigo porto da cidade – Poço das Dragas – tendo se transferido, quando da construção do porto na Ponta do Mucuripe, para o atual bairro do Farol. Para o autor, a localização das meretrizes nas proximidades do porto colaborou para o desinteresse da população abastada de Fortaleza pelo litoral. SILVA, José Borzacchiello da. *op. cit.* p. 61.

“...Uma briga de noite na bodega
 Um menino chorando pela rua
 Uma moça dançando quase nua
 Uma música de um cantor bem brega
 Cachaça com tira gosto de peba
 Com pirão de farinha e panelada
 Um mau cheiro, uma catinga danada
 Que atrai mosca e até urubu
 Tudo isso é o meu Pirambu
 Na boca de quem não sabe nada...”²⁵⁶.

O autor faz uma crítica a aqueles que imaginavam que o bairro se resumia a pobreza, abandono de menores, brigas, bebedeiras e exposição do corpo feminino. Ainda que algumas pessoas acreditassem que essa situação fosse ocasionada pelo descaso do poder público, aquele bairro era colocado como espaço receptivo à marginalidade, em uma visão na qual o fato de ser pobre “tornava o indivíduo automaticamente perigoso à sociedade”²⁵⁷. Para Sarti, essa ideia - manifestada através dos legisladores na virada do século XIX para o XX - ainda estava presente no imaginário dos ricos e das camadas médias da cidade de São Paulo no fim da década de 1980, quando os pobres eram vinculados à “violência, degradação moral e promiscuidade sexual”²⁵⁸.

A luta pela posse de terra vai mostrar à cidade de Fortaleza outra face do Pirambu. Esse movimento iniciou-se a partir da segunda metade da década de 1950 e estaria ligado à experiência sindical de trabalhadores das indústrias localizadas na Avenida Francisco Sá e à Igreja Católica, na figura de Padre Hélio²⁵⁹. O trabalho do clérigo se daria, de igual maneira, no sentido de neutralizar a influência do PCB – Partido Comunista Brasileiro - sobre os moradores do bairro, principalmente os operários sindicalizados²⁶⁰.

Se observarmos bem - e lembrarmos o que discutimos no primeiro capítulo desta dissertação - perceberemos que o Pirambu tinha todas as características colocadas como propícias, pelos políticos norte-americanos, para o desenvolvimento de uma “revolução”: uma população pobre, numerosa,

²⁵⁶ COSTA, Maria Gonçalves da. *et al. op. cit.* p. 36.

²⁵⁷ SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 46.

²⁵⁸ *Ibid.*

²⁵⁹ SANTOS, Maria Francineila Pinheiro dos. **Para onde sopram os ventos**: políticas públicas de turismo no Grande Pirambu/Fortaleza/CE. 2006. 168f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006. p. 65

²⁶⁰ COSTA, Maria Gonçalves da. *et. al. op. cit.* p. 18

insatisfeita, mobilizada e influenciada por comunistas. Estaríamos equivocados se pensássemos que este fator foi fundamental para a escolha da localização da clínica da BEMFAM? Ainda que aqui estejamos mais interessados nos usos que as mulheres faziam da contracepção do que nas intenções controlistas, esta possibilidade não pôde deixar de ser levantada. Se ignorarmos esta questão estaremos negando que questões políticas intervêm no cotidiano das pessoas, o que não é nossa intenção neste trabalho.

O bairro Pirambu, apontado na bibliografia pesquisada como um local de grandes mobilizações, parece não ser o mesmo onde muitas de nossas narradoras moraram e moram. Quando perguntávamos o que elas recordavam do bairro nas décadas de 1960 e 1970, as únicas características a serem lembradas, conforme vimos, era a pouca quantidade de casas e a presença de “morros”, além da pobreza do local. É possível que esta memória reduzida quanto à vida no bairro se dê pela realidade de muitas das entrevistadas: como mulheres casadas, era em casa que elas passavam a maior parte do tempo, em uma visão que as colocavam como “‘naturalmente’ inadequadas à esfera pública, dependentes dos homens e subordinadas à família” ²⁶¹.

A narradora Maria Helena da Silva Moreira, por exemplo, assim nos respondeu quando perguntamos o que ela lembrava do bairro: “(...) pra mim toda a vida foi uma coisa só, eu não saía de casa mesmo! Eu só vivia dentro de casa ” ²⁶². Em outros momentos deixa entrever que esta não era exatamente uma escolha sua, mas uma imposição do marido: “na minha casa, eu não tinha *direito* nem de me sentar na calçada. Lá em casa as portas eram fechadas” ²⁶³. Resposta parecida também nos foi dada por Francisca Eunice dos Santos (que residia no bairro Álvaro Weyne, bem próximo ao Pirambu), quando perguntamos se ela tinha algum momento de lazer após o casamento: “Não saía. (...)casei pra ficar dentro de casa e pronto” ²⁶⁴.

Ao que parece, os momentos de lazer eram mais comuns quando as entrevistadas ainda eram solteiras e, ainda assim, algumas regras deveriam

²⁶¹ OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. In: **Estudos feministas**. Florianópolis, vol 16, nº 2. p. 305-332, maio/agosto 2008. p. 308.

²⁶² MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁶³ *Idem*.

²⁶⁴ SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

ser respeitadas. Nesse sentido é que Maria de Lourdes Nogueira Mota nos fala de um forró que frequentava no Pirambu, quando era “moça”:

Os forrós (...) eram perto, não eram longe, era coisa mesmo de respeito... que era assim: moça, começava a dançar das cinco horas até as dez horas. Quem quisesse, ia até nesse horário. De dez horas em diante não ficava uma moça naquele salão. Só era mulherzinha já... sabe? Mulherzinha feita, já ²⁶⁵.

Ainda que frequentassem o mesmo lugar, existiam normas para diferenciar as “moças” das “mulherzinhas”. Resta a dúvida quanto a instituição de tal regra. Teria ela sido estabelecida antes da segregação ou a própria separação criou o código? Não sabemos. Mas é possível que a característica desses forrós, em que as “moças” poderiam ser “confundidas” com as mulheres “feitas” caso algum relógio atrasasse, possa ter afastado as narradoras do lazer na cidade. Maria Moreira Almeida, por exemplo, nos diz que ia sempre às festas no sertão onde morava, mas aqui em Fortaleza era do “serviço para a casa” ²⁶⁶, o que não deixa de denotar, também, um medo “do novo”.

A entrevistada Marilac da Silva Barbosa também comenta que ia a festas e à praia quando solteira – depois que pedia permissão a seu irmão, “o homem da casa” já que o pai morava em uma cidade do interior. Em uma dessas festas afirma ter conhecido seu primeiro marido, com quem casou após dois anos de namoro. Tais saídas, entretanto, não são mencionadas quando as narradoras são casadas, mas podem voltar a ocorrer quando separadas, como no caso de Maria Cleide Gomes dos Santos, que “deixava os meninos dormindo e ia dançar” ²⁶⁷.

Assim como o lazer, o trabalho remunerado era para as moças solteiras. Seis narradoras afirmaram que pararam de trabalhar quando casaram. Marilac da Silva Barbosa ²⁶⁸ e Maria do Socorro Andrade de Araújo trabalhavam em fábrica de castanhas de cajú. Maria José de Lima Cardoso,

²⁶⁵ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁶⁶ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁶⁷ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁶⁸ Esta narradora afirma que seu segundo marido diferia do primeiro e não se importava que ela trabalhasse.

Francisca Quinto dos Santos ²⁶⁹, Maria de Lourdes Nogueira Mota eram empregadas domésticas em “casa de família” e Maria Moreira Almeida trabalhava em fábrica têxtil. Todas elas afirmaram que deixaram de trabalhar depois que casaram, pois os maridos “as tiraram do emprego.” Isso mostra, mais uma vez a divisão nada natural de obrigações: enquanto ao homem cabe ser o provedor, à mulher cabe o cuidado da casa e dos filhos, em uma lógica que conecta “trabalho feminino e desordem familiar” ²⁷⁰.

Para isso ser evitado, só trabalhando dentro de casa como fizeram as entrevistadas Valdelice Jerônimo Pereira, que trabalhava em um frigorífico ao lado do marido, e Maria Helena da Silva Moreira que fazia bordados em casa. Para Maria Cleide Gomes, o caminhar pela cidade era “permitido”. Ela era lavadeira e engomadeira e, como tal, andava de um bairro a outro com a “trouxa” ²⁷¹ [de roupa] na cabeça” ²⁷².

Apenas de uma forma clara pudemos visualizar as mulheres casadas na cidade: quando iam às maternidades para parir ou quando, em raros casos, faziam pré-natal. Isso, porém, pode ser visto como uma continuidade de sua “obrigação”. O cuidado com as crianças é tarefa sua e esta deve ser cumprida, ainda que fora do lar. Assim, Maria José relata ter tido alguns de seus filhos na Casa de Saúde São Pedro; o filho de Francisca Quinto nasceu na maternidade César Cals - onde Maria Cleide fez pré-natal -, e Francisca Eunice teve um filho que morreu oito dias depois, na Maternidade Dr. João Moreira. Exceções, porém, não podiam faltar: a narradora Maria Helena afirma não ter feito pré-natal em três de suas quatro gravidezes porque seu marido não queria que ela saísse de casa. Ainda assim, a aceitação a este ditame do marido não foi total: Maria Helena foi usuária dos serviços da BEMFAM e, como tal, ia até aquela entidade para receber atendimento.

Como vimos, localizar as narradoras desta pesquisa na cidade não foi tarefa fácil o que pode, de igual maneira, ser problematizado. Se as histórias que nos contam são plausíveis, não causa surpresa a assiduidade delas ao

²⁶⁹ A entrevistada afirma que voltou a trabalhar logo depois, pois seu marido passou a ser autônomo e a beber com frequência, o que teria complicado as condições financeiras da família.

²⁷⁰ SARTI, Cynthia Andersen. **A família com espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. p.101

²⁷¹ *Trouxa de roupa*: grande volume de roupas.

²⁷² SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

grupo de convivência. A velhice e a viuvez as liberou de certas obrigações e de algumas restrições. Veremos, contudo, que o contato com vizinhas, amigas e parentas, parece não ter sido evitado quando eram “jovens”. Estas foram essenciais para os usos da contracepção e para o conhecimento do corpo, como veremos nas páginas que se seguem.

2.2. O “sol nascendo”: maternidade(s), gravidez, parto

É essencial, neste trabalho, tentar identificar como as mulheres entrevistadas entendem e vivenciaram – e vivenciam - a maternidade para, a partir daí, analisar os usos e a recusa à contracepção. Neste sentido, é interessante perceber que das narradoras que admitiram ter usado métodos anticoncepcionais – sejam eles medicalizados ou caseiros – nenhuma delas diz tê-lo feito antes de já ter experimentado a gravidez e a maternidade.

Segundo Bozon, em vários países do hemisfério sul que deram início ou já concluíram a sua transição demográfica nas últimas décadas, a separação entre as atividades sexuais procriativas e não procriativas ainda está longe de assemelhar-se ao nível dos países do Norte. Para ele, “a contracepção só é aceita para as mulheres já mães, que tiveram comprovada a sua fertilidade” ²⁷³.

Seria plausível pensar no “desejo de uma gestação enquanto dado implícito na não utilização de contraceptivos” ²⁷⁴? Para Barbosa esta questão deve ser considerada, pois no caso da maioria das mulheres por ela entrevistada ocorreu situação idêntica à que observamos nesta pesquisa: nenhum método contraceptivo foi utilizado pelas narradoras até que elas engravidassem ao menos uma vez. Ainda que a hipótese de Barbosa possa ser levada em consideração, vale a pena pensar nos relatos de algumas de nossas narradoras, na qual a gravidez não é colocada exatamente como um desejo.

Ao ser perguntada se “ser mãe” era uma aspiração sua, a narradora Maria Moreira Almeida responde com veemência: “Eu nunca quis, minha filha! Quando eu ia...saía... quando eu sabia que tava, eu chorava como uma doida! De todos eles, todos eles! [bate uma mão fechada no centro da outra] Aqui não teve um que eu não chorasse” ²⁷⁵. Maria Moreira teve oito filhos, todos de parto normal. Somente após todas as gravidezes foi até a BEMFAM, onde optou pelo

²⁷³ BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 47.

²⁷⁴ BARBOSA, Regina Maria. **Mulher e Contracepção: entre o técnico e o político**. 1989. 233f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989. p. 99.

²⁷⁵ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

DIU como método contraceptivo. Pudemos perceber que a dor do parto colaborou para que a narradora ficasse triste a cada nova gravidez: “Chorava, minha filha! Com desgosto de sentir uma dor daquela, porque a dor é grande! Acho que nem a dor da morte é desse jeito.” Ainda assim, Maria Moreira diz que nunca provocou o aborto, aceitando, não sem indignação, as gravidezes que vinham.

A entrevistada Zilma Costa da Silva, que casou aos 15 anos, teve oito gravidezes e afirma nunca ter usado contraceptivos, também diz que a maternidade não era algo almejado no início de seu casamento. Quando questionada se queria ser mãe, afirmou: “não... nem pensava. Para mim tava tudo normal...” ²⁷⁶. Francisca Eunice dos Santos, por sua vez diz: “Não! Eu nunca pensei em casar, eu nunca pensei nada, nada! Mas... foi vindo e eu fui aceitando. *Foi vindo e eu fui aceitando*” ²⁷⁷. Neste discurso, percebemos que a maternidade está intimamente ligada o casamento: é ali que ela tem sentido. Mantivemos a repetição da frase final porque acreditamos que ela é representativa do sentimento da narradora quanto à sua experiência de vida.

Enquanto repetia a frase “foi vindo e eu fui aceitando”, a narradora mostrava-se pensativa sobre o rumo que sua vida tinha tomado. Ela casou aos dezoito anos, conforme nos disse, “para fazer os gostos” de sua mãe e diz não ter se preocupado em usar métodos contraceptivos porque era uma pessoa “muito sem vida” e que nada questionava.

Esse aparente conformismo, entretanto, durou até o dia em que ela decidiu sair de casa, divorciando-se do marido. Apesar das situações difíceis que diz ter passado, diz que “um filho é uma felicidade” e que o sentido de sua vida após casar-se foi unicamente seus filhos. O discurso contraditório da narradora – já que ela não “pensava” em ser mãe, mas entende os filhos que vieram como “felicidade” – tem um objetivo: dar sentido à sua vida.

Outras narradoras, porém, afirmaram que sempre quiseram ser mãe, mesmo que não soubessem explicar por que motivo, como Maria Helena da Silva Moreira ou simplesmente porque achavam bonito “ver aquelas mulheres

²⁷⁶ SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁷⁷ SANTOS, Francisca Eunice dos. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

com um buchão!”²⁷⁸, querendo assemelhar-se à elas, como nos disse Maria José de Lima Cardoso. A entrevistada Maria do Socorro Andrade de Araújo, por sua vez, relatou que queria ser mãe para poder amamentar e comer “pirão escaldado” (pelo que entendemos, em sua concepção, a ingestão deste alimento a ajudaria a produzir mais leite e recuperar-se mais rápido do parto). Esta narradora mostra, desta maneira, que não apenas o “ter um bebê” era desejado, mas também todas as práticas que dele derivavam.

Para algumas das narradoras os primeiros contatos com a criança eram muito importantes para a relação mãe-filho. Assim como Maria Moreira Almeida, Zilma Costa da Silva pensa ser a partir do contato que se passa a gostar do bebê: “... quando nasceu aí eu... parece que a gente... muda!(...) quando nasceu fiquei querendo bem...”²⁷⁹. De maneira semelhante, expõe Maria Moreira: “depois que a gente começa a dar de mamar, aí a gente fica... pega uma amor”²⁸⁰. Nesse sentido é interessante citar Badinter, segundo a qual o amor materno não é inato, mas adquirido no passar dos dias ao lado do filho. Ela defende,

como os psicanalistas, que não há amor sem algum desejo, e que a ausência da faculdade de tocar, mimar ou beijar é pouco propícia ao desenvolvimento do sentimento. Se a criança não está ao alcance de sua mão, como poderá amá-la? Como poderá apegar-se?²⁸¹

Assim, seria a partir de uma relação externa – ou ao menos quando a presença da criança era percebida (Zilma fala que o “querer-bem” tinha início também quando sentia “mexer na barriga”) - que o “amor materno” se apresentaria. Banditer chama atenção, todavia, para o fato de que este amor não é regra: uma mulher pode não querer ser mãe e, caso seja, pode não ter uma vontade e necessidade incontrolável para ocupar-se dos filhos. Além disso, este amor não é decorrente de um “instinto”, mas proviria de toda uma

²⁷⁸ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁷⁹ SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁸⁰ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁸¹ BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p.15.

construção, em que “a moral, os valores sociais, ou religiosos, podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe” ²⁸².

Interessante perceber que quando indagadas sobre o tipo de parto que tiveram, a resposta mais frequente foi: “todos normais, graças a Deus”, ainda que afirmassem “ser muito forte” a dor do parto. A vontade de ter filhos por via vaginal se deve a alguns fatores. Devemos pensar, de início, no próprio termo utilizado para qualificar o parto. O que é normal distingue-se do “anormal” em que seriam necessárias intervenções; foi também, na maioria das vezes, esta a forma como suas mães e avós tiveram seus filhos.

Por outro lado, cabia às mulheres entrevistadas o cuidado do filho que nascia e dos outros que muitas delas já tinham, além dos cuidados com a casa e às vezes fora dela. Assim sendo, para estas narradoras era mais interessante o parto normal, pois o tempo de recuperação seria mais breve. Maria Cleide Gomes dos Santos, que trabalha como jardineira no Cemitério São João Batista há 42 anos, vê desvantagens na cesariana porque este procedimento a prejudicaria em seu trabalho:

Só de estar pontiada, minha filha, por dentro e por fora, tu é doido! (...) não pode fazer esses trabalhos, coisa nenhuma, não pode pegar um peso, não pode pegar... se eu tivesse um parto cesária? Tivesse? Aí eu não trabalhava mais nem aí [no cemitério], não é? [...] já tinha me arrebitado todinha, já tava era debaixo do buraco há muitos anos ²⁸³.

Como é possível perceber, a necessidade de trabalhar fora para sustentar seus filhos – seus dois casamentos não duraram muito tempo, e coube à ela arcar sozinha com as despesas da casa e dos filhos – fez com que o parto normal fosse pensado além da dor: por meio dessa escolha seria possível voltar à vida “normal” mais rapidamente, realizando as tarefas domésticas, o cuidado dos filhos e o trabalho fora do lar. O trabalho de Maria Cleide – que carregava (e ainda carrega) grandes latas d’água para regar as flores dos túmulos do cemitério onde trabalha – exigia uma rápida recuperação.

²⁸² *Ibid.* p. 17.

²⁸³ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

A narradora Maria de Lourdes, por sua vez, teve dez filhos em casa, com a ajuda de parteiras, e apenas um no hospital, todos eles por via vaginal. Ela afirma que tinha muito medo de ir ao médico para “ganhar neném” e expõe quando esse medo teria começado:

Eu era nova ainda, quando eu fui visitar uma colega minha que ganhou neném, e a pobrezinha tava toda cortada, tudo inflamado, para poder tirar a criança... aí eu digo: “eu, meu deus, eu vou para médico para me cortarem para eu ficar desse jeito!?” A pobre não podia nem se sentar, uma coisa horrível! ²⁸⁴

Esta lembrança ficou na mente da narradora, que temia passar pela mesma situação; “a substituição das mãos da parteira por mãos masculinas que usam ferramentas” ²⁸⁵ não era, portanto, algo bem visto e desejado por Maria de Lourdes. Segundo Martin, o entendimento do corpo e, conseqüentemente, do útero como máquina (metáfora mecânica que iniciou-se no século XVII nos hospitais da França) fez com que essa substituição fosse possível. O corpo da mulher passou a ser a máquina e o médico o mecânico quando ela apresenta algum “defeito” ²⁸⁶. Interessante perceber que essa ideia de corpo como máquina está presente no próprio discurso das narradoras, quando, por exemplo, Maria José diz que no primeiro dia em que seus pais se conheceram já a “fabricaram” ²⁸⁷.

Lourdes nos diz que hoje vai ao médico com frequência, mas não esconde o temor que sentiu quando sua parteira disse que ela teria de ir ao hospital:

Eu dava a minha máquina a ela, minha máquina de costura, uma máquina nova que meu velho comprou pra mim [...] que ela não deixasse eu ir pro hospital, ela fizesse o meu parto[...] e ela: “mas minha filha, eu não posso...eu não estou garantindo o seu parto, seu parto tá correndo risco. Só no hospital que *eles sabem* o que faz. Se você precisar vão fazer uma cesariana e você não vai sentir

²⁸⁴ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁸⁵ MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Tradução: Júlio Bandeira. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 105.

²⁸⁶ *Ibid.* p. 105-107.

²⁸⁷ Nas palavras da narradora: “no primeiro encontro que ela [a mãe] teve com o meu pai, já fabricaram eu!”

nada!” Menina...e eu chorava...fiz tanta promessa pra Nossa Senhora do Perpétuo Socorro...²⁸⁸

Como é possível perceber, Maria de Lourdes resistiu o tempo que pôde para ir ao hospital. De acordo com Martin, esta é a forma extrema de resistência ao parto hospitalizado ²⁸⁹. Na falta de outros bens, ofereceu uma máquina de costura para que a parteira realizasse seu parto. Este, porém, só veio a se realizar no hospital e, segundo a entrevistada, depois de dois dias e meio do início das dores e com a ajuda de uma injeção “para dar força”. Note-se que percebendo que não conseguiria realizar o parto, a parteira diz que só os médicos saberiam o que fazer. Essa consideração pelo conhecimento do outro não é, entretanto, uma via de mão-dupla. Ao dizer que já tinha tido dez filhos e que todos os partos tinham sido realizados por parteiras, Maria de Lourdes foi advertida pelo médico. Ela, porém, defendeu a parteira.

Por outro lado, é interessante pensar também que não existiam muitas possibilidades para as mulheres pobres além do parto dito “normal”. Ainda que parte da classe médica criticasse o grande crescimento no número de cesarianas, este procedimento era mais frequente em hospitais particulares, ou seja, não se encontrava acessível para a maioria de nossas narradoras.

No editorial dos *Anais Brasileiro de Ginecologia* de fevereiro de 1965, Pereira fazia uma crítica ao abuso cirúrgico na obstetrícia. Como salientamos, a disparidade entre os números de cesarianas nas maternidades públicas e privadas era enorme; enquanto naquelas variava de 5 a 10% do total de partos, nas clínicas particulares podia chegar a mais de 50%. Maria do Socorro contou-nos que só fazia cesariana na época em que ela teve suas duas filhas “quem tivesse dinheiro” e o próprio autor do texto anteriormente citado menciona insatisfeito que o “parto cesário é mais vantajoso, economicamente” ²⁹⁰. Além disso, muitas das entrevistadas tiveram filhos com parteiras sendo, portanto, muito improvável – se não impossível - que se tivesse outra opção além do parto normal.

²⁸⁸ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁸⁹ MARTIN, Emily. Op. Cit. p.225.

²⁹⁰ PEREIRA, José Mário da Silva. Do uso e abuso cirúrgico em obstetrícia. In: **Anais Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, vol. 59, nº 2, p. 65-70, 1965. p.66.

A entrevistada Maria do Socorro nos falou como entendia a dor de parir, aproveitando para nos perguntar quando teríamos aquela experiência:

E você quando é que casa, para ter um menino? Para você saber...? Ave Maria garota, é coisa triste, viu? Você ver... é igual você ver assim o sol nascendo, você olha assim pro sol, de manhã, aquilo vem se abrindo, rasgando...é desse mesmo jeito!²⁹¹

Citando outras pesquisas, Lopes *et al.* apresentam considerações sobre a dor do parto. De acordo com alguns trabalhos, as pesquisas feitas indicam que um parto sem dor não traria satisfação com a experiência. Para outros, esta dor está relacionada ao medo da morte, mas teria uma finalidade: sendo justificada pelo nascimento do bebê, compensa a mulher por seu esforço. Outros escritos indicam que muitas mulheres são levadas até mesmo a mentir sobre a dor que sentiram (aumentando-a) para que sua experiência não seja desvalorizada. Alguns defendem também que

A cultura fundada sob os preceitos do Cristianismo impõe que a boa mãe é aquela que sofre dando à luz seus filhos, pois, afinal, a mulher foi destinada a parir com dor, segundo palavras bíblicas. Tendo em vista esse fator cultural, a dor do parto pode até ser experimentada, ou pelo menos referenciada, como algo positivo.²⁹²

A narradora Maria do Socorro teve apenas duas filhas, mas abortou quatro vezes (ela assegura que apenas um dos abortos foi provocado). Em seus dois partos os médicos usaram fórceps para retirar as crianças. Maria do Socorro não fez pré-natal (segundo ela porque o posto de saúde era distante de sua casa) situação, aliás, comum a várias outras narradoras, que dizem que o serviço não era ofertado ou que não achavam necessário. Maria do Socorro nos contou como foi seu primeiro parto, realizado na Casa de Saúde São Pedro:

Quase que eu morro de parto. Não morri porque não chegou a hora. Na hora da menina nascer tava faltando energia, era uma vela aqui [entre suas pernas] acesa e os pingos de vela caindo... lá,

²⁹¹ ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁹² LOPES. Rita de Cássia Sobreira. *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 18, nº 2, p. 247-254, 2005. p. 252-253.

né [na vagina]...e eu gritando...que eu não fui...não me deram anestesia, eu fui cortada, meu parto foi fórceps, ela foi tirada a ferro. Minha filha tem três cicatrizes, aqui [nas têmporas] e no meio da cabeça...²⁹³

Notamos neste relato que o medo da morte acompanhava a experiência do parto. Este temor não era raro, visto que morrer por complicações no parto não era incomum. Barroso afirma que, em 1975, a mortalidade decorrente de complicações na gravidez, no parto e no puerpério era nove vezes maior no Brasil do que nos países desenvolvidos²⁹⁴.

A partir do relato da narradora percebemos que a ocasião do parto a marcou (e marcou também sua filha, mas fisicamente). Vale a pena refletirmos, igualmente, nas condições do hospital que a atendeu, que precisou fazer uso de velas para realizar o parto de Maria do Socorro, que ocorreu sem o mínimo de conforto.

Percebemos certo exagero em todo o discurso desta narradora, principalmente quando expunha o nascimento de suas duas filhas (ela afirma, inclusive, que chegou a levar 40 pontos após o seu primeiro parto²⁹⁵). Estaria ela fazendo isso para que sua experiência ao parir fosse mais valorizada, como propõem pesquisas citadas anteriormente? É possível, de igual maneira, que isso tenha se dado por sua intenção de nos fazer imaginar como seria a dor do parto. Pela impossibilidade de descrever com exatidão, finaliza a entrevista com uma espécie de convite: “e você quando é que casa, pra ter um menino?”. Note-se também, a correlação entre casar e ter filhos. É apenas no casamento que a maternidade deve ocorrer.

Assim como Maria do Socorro, Maria José não teve um primeiro parto tranquilo. Problemas na infraestrutura da maternidade e o sol também estiveram presentes na ocasião:

Na hora que tava sendo entregue os diplomas de parteira, sabe? E eu ali, me vendo de dor, me vendo de dor... e tava em reforma lá na [maternidade] César Cals, o sol na minha cara, ai meu Deus, além da dor aquele sol na minha cara me sufocando ali... e todo mundo

²⁹³ ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

²⁹⁴ BARROSO, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição feminina, 1985. p. 18.

²⁹⁵ Os “pontos” a que a narradora se refere são os da episiotomia, procedimento em que é feito um corte no períneo (região entre a vagina e o ânus) para facilitar o nascimento da criança.

correndo pra ir receber os diplomas...quando passou uma vizinha minha que ia receber diploma (...) Aí eu gritei: “Lourdes, me acode!” Ela só foi olhou pra mim e disse – ela me chamava Zezé - : “Oh Zezé! Eu vou subindo pra receber o meu diploma, mas meu Deus o que que eu faço, meu Deus?!” Aí...não sei, ela andou *ajeitando* minha barriga, sei lá o que foi que ela fez...aí disse: “olha, eu vou, recebo e não vou ficar na festa, eu venho te atender!” E realmente ela foi, a bichinha! Recebeu o diploma dela e voltou. Aí veio e fez o meu parto ²⁹⁶.

Maria José ainda engravidaria mais onze vezes. A dificuldade enfrentada por ela durante o primeiro parto não a fez repensar as outras gravidezes e fazer uso de anticoncepcionais. Ainda que em seu primeiro casamento não houvesse a possibilidade de usar pílulas – ela casou-se em 1950 – no seu segundo relacionamento isto já seria possível e existia ainda a possibilidade de utilizar métodos caseiros, mas que ela afirma não ter utilizado por medo da hemorragia e “da morte”. Chama atenção as condições precárias das maternidades em que as narradoras tiveram seus filhos e também o fato de Maria José entender como uma “delicadeza” o que a parteira – a partir daquele momento, “diplomada” – deveria fazer por obrigação.

Esta entrevistada diz ter provocado apenas um aborto, depois de engravidar após ter tido relações sexuais apenas uma vez com um homem (não declarou seu nome) que ela conta não ter visto mais. Esta relação ocorreu no intervalo entre seus dois casamentos. É interessante perceber a forma como o aborto é entendido por ela em duas diferentes situações: quando provocado, fora de uma relação estável e quando accidental, dentro do casamento.

Antes, é válido ressaltar que na primeira entrevista realizada, esta narradora não comentou sobre o aborto ocorrido devido a uma queda, durante seu segundo casamento. Como veremos adiante, esta foi uma situação traumática para Maria José, o que pode ter causado este silêncio ou “esquecimento” (quando pedimos para que nos contasse, ela nos disse: “essa parte aí eu não gosto *de me lembrar* não...”). Nesse sentido, é válida a colocação de Alberti, para quem

²⁹⁶CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

O processo de recordação de algum acontecimento ou alguma impressão varia de pessoa para pessoa, conforme a importância que se imprime a esse acontecimento no momento em que ocorre e no(s) momento(s) em que é recordado. Isso não quer dizer – e as ciências da psique já o disseram – que tudo o que é importante é recordado; ao contrário, muitas vezes esquecemos, *deliberada* ou inconscientemente, eventos e impressões de extrema relevância

²⁹⁷.

Assim, por vir acompanhada de lembranças ruins e imagens que ela gostaria de esquecer, Maria José omitiu/esqueceu/calou essa passagem de sua vida em nosso primeiro encontro ²⁹⁸. O aborto ocorreu em decorrência de uma queda: durante o café, ao tentar sentar-se, caiu, pois um de seus filhos havia retirado a cadeira na qual ela estava sentada, por uma “brincadeira”. Ela afirma que no momento nada sentiu, mas que posteriormente começou a sentir dores e perder sangue. Foi levada ao hospital e lá nos conta que viu uma cena horrível, mas por sua insistência:

Era coisa horrível, que ficou aquele *cristãozinho* que tava dentro de mim...ai! Aí bem, não é, fizeram lá o *serviço* e eu disse: -“doutor, quer dizer que o meu filho nasceu?” – “nasceu.” –“Então eu quero ver! Por que que não está aqui comigo?!” Aí o doutor disse assim: “Não... não precisa você ver não por que... não nasceu vivo, não é? Pra que ver?” Aí eu digo: “Ah não! Eu quero ver! (...) Alguma coisa eu tenho! Eu quero saber o que é, eu quero ver! *É meu!*” Aí fui logo me levantando da cama, ele disse: “Aplica logo uma injeção nela, que ela tá muito agitada e pra pressão dela subir é coisa rápida.” Aí eu digo: “*Nem que eu morra*, mas eu quero ver! Olha, quer saber de uma coisa? Ou com injeção, ou sem injeção, se você não me mostrar o que nasceu de mim eu vou pular a janela!” Aí ele disse [para a enfermeira]: “Mostre. Por sua conta, viu?!” Aí desenrolaram uma *coisinha*, mesmo que isso aqui [mostra com a mão o tamanho, aproximadamente 10 centímetros], enroladinho assim (...) quando eu vi, sei lá...parece que eu ceguei, fiquei muda, parou foi tudo, sabe?Que era horrível demais! Não! (...)Assim...podia ser desse tamanhozinho aqui [tamanho de um dedo], agora assim, não era por isso não. Era porque aqui era a cabeça, os olhos era de ser aqui, era em cima da cabeça[...] a gente via bem o sinalzinho da piroquinha²⁹⁹ dele...um menino, lá...quase nos peitos. Uma coisa horrível! Os braços dele olha, o faranguinho³⁰⁰! Mas eu mirei, mirei

²⁹⁷ ALBERTI, Verena. *op. cit.* p. 23. Grifo nosso.

²⁹⁸ A entrevistada Maria Cleide Gomes dos Santos também omitiu um aborto acidental na primeira entrevista que fizemos, relatando-o apenas na segunda conversa que tivemos.

²⁹⁹ Diminutivo de *piroca*, uma das formas pelas quais é popularmente chamado o órgão sexual masculino no Ceará.

³⁰⁰ *Faranguinho*: Pequenos e muito finos.

bem, aí pronto, aí dormi (risos). Foi uma crueldade aquilo que aconteceu (...) ³⁰¹

A atitude da narradora frente ao médico e à enfermeira mostra resistências à forma como aqueles queriam que ela se portasse diante do ocorrido. Por que ela deveria querer ver seu filho, se este foi abortado? Mesmo assim, Maria insistiu para verificar o que dela havia nascido, pois o entendia como algo seu, assim como eram seus os outros filhos. A surpresa, porém, foi grande ao perceber que o que havia saído dela era um ser disforme e “horrível” - como disse. Os risos no fim do relato juntam-se à ideia por ela exposta de que “passou, passou!”; assim, pretende-se mostrar aquela situação como superada. Vale salientar a ideia de médicos como mecânicos de seu corpo máquina, quando ela diz que eles “fizeram lá o serviço”.

Esta narradora, contudo, refere-se de maneira diferente ao ser que dela saiu, após provocar um aborto. De acordo com seu relato, quando ficou viúva do primeiro marido, Maria José diz ter começado a namorar um rapaz – posteriormente diz que esteve com ele apenas uma noite – e que fez “umas doidices por aí”, não se preocupando em usar camisinha ou outro método contraceptivo. Pouco tempo depois conheceria outro homem (aquele que viria a ser seu segundo marido) com o qual começou a morar junto, lhe revelando que estava grávida. Segundo ela, ele queria casar e achou que não seria problema “assumir” mais um filho, pois “quem cria um, cria dez”, referindo-se aos filhos que Maria já tinha, oriundos de seu primeiro casamento. A narradora, entretanto, estava decidida:

“Não! Eu não quero. Vai ficar muito chato ele crescer e saber que você não é o pai e *eu ter que contar como é que foi...* não quero! Aí mandei tirar, eu mesma mandei tirar, na minha casa. A parteira que pegou o meu primeiro filho, foi ela. Ela colocou um aparelho(...) sei que com 24 horas eu senti uma vontade de ir no aparelho [sanitário]. Ai fui [faz o som de algo caindo com força], “*vai-te embora!*”(risos). Mas não tinha nem dois meses não. *Ele tinha nem vida*, ele. Mas me arrependi demais. Me arrependi demais(...) Também o pai ia ser uma pessoa sem futuro, não é? ³⁰²

³⁰¹ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁰² Idem.

Como percebemos, existe uma preocupação com a honra no discurso desta narradora. A vergonha de posteriormente ter que explicar ao filho quem era seu verdadeiro pai foi um dos fatores que colaboraram para que Maria optasse pelo aborto. Além disso, sua escolha mostra “o sucesso da moral sexual que se buscou constituir desde o início do século XX, no Brasil. Muitas (...) mulheres, pressionadas pelos “padrões sociais”, buscavam esconder o ato que manchava sua ‘honestidade’”³⁰³. Apesar de dizer que “ele tinha nem vida” – o que minimizaria sua culpa -, ela afirma ter se arrependido de ter abortado.

Esta colocação da narradora, tentando diminuir sua responsabilidade pelo abortamento, abre uma discussão interessante, que hoje ainda permeia as discussões acerca da descriminalização do aborto: quando começaria a vida? Segundo Pedro *et al.*, foi apenas em meados do século XIX que a Igreja Católica começou a considerar que o feto teria vida desde o momento da concepção, e este discurso teria originado-se do conhecimento médico. Antes disso a Igreja só condenava o aborto do “feto animado” o que ocorreria com 40 dias, no caso de feto masculino, e depois de passados 80 dias da concepção, no caso do feto feminino³⁰⁴. No jornal *Unitário*, o padre Hélio Campos manifestava-se: “o direito de nascer não é uma conquista, um favor, mas um fato de origem divina e os preceitos defendidos pela Igreja devem ser respeitados, ‘amplamente respeitados’”³⁰⁵. Ao colocar que tais princípios *deviam* ser respeitados, o padre mostra que eles de fato não estavam sendo respeitados. O relato de Maria José também nos deixa ver isso.

O arrependimento que a entrevistada expressa deve ser visto como parte de uma construção de si que se fez de acordo com a situação da entrevista: dizer não se arrepender de um ato que ela diz ser “contra demais” seria contraditório frente à ideia de mãe que diz ter sido e ainda ser. Dessa forma, “o que ocorre é que dentre os incontáveis episódios, momentos,

³⁰³ NECKEL, Roselane. Em silêncio... as mulheres que decidam! In: PEDRO, Joana Maria. **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 289.

³⁰⁴ PEDRO, Joana Maria. *et al.* Mulheres, memórias e experiências... usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p.167.

³⁰⁵ *Igreja sempre condenou aborto, diz monsenhor. Unitário*, Fortaleza, p. 1. 31 de jul. 1968.

palavras, imagens e sensações de sua vida até então, ela se centra naqueles que permitem vir à tona um “eu” coerente com sua intenção” ³⁰⁶.

Notemos que Maria José coloca como motivo para abortar o fato do pai da criança ser uma pessoa “sem futuro” ³⁰⁷, que nada teria a oferecer ao filho. Assim a culpa seria, em seu relato, mais dele do que dela. Privar aquele feto da vida era também privá-lo de humilhações que viriam posteriormente quando os filhos do primeiro casamento – e, para ela, principalmente os que ainda viessem a nascer, em sua segunda união – comesçassem a tratar mal aquela criança devido à sua origem: “já imaginando assim, humilhação que os filhos *dele* iam fazer...” Dessa maneira, o aborto praticado seria no seu discurso, mais uma prova do amor que Maria José sentia por aquela criança do que a negação deste amor.

Todavia, e ainda que no relato do aborto accidental o feto seja chamado de “uma coisinha”, percebe-se diferenças de tratamento nos dois casos. No caso 1, em que Maria teve um aborto causado por uma queda, a entrevistada insiste em ver “o que nasceu” dela e o chama de *cristãozinho*, entendendo o ocorrido como “uma crueldade” para com aquela criança. Já no caso 2, em que o aborto foi desejado e colocado como necessário pela situação que causaria, Maria trata o feto com desprezo, como é possível perceber em sua colocação: “vai-te embora!”. Além disso, ela não quis vê-lo, tratando o aborto bem-sucedido como uma “benção” e agradecendo à sua amiga e de igual maneira “a Deus” por não ter sentido nada:

Caiu lá dentro do...do sanitário, lá mesmo eu dei descarga, nem descarga não era, era balde d’água, não tinha descarga não, nesse tempo. Taquei o balde d’água (riso), aí no outro dia eu mandei chamá-la. E disse: Lourdes, resolveu, deu certo! -“Deu certo, Zezé?!” -“Deu certo!”, -“Pronto, tá aí!”. Senti nada [...] *graças a Deus*. Assim mesmo, foi uma *benção*! Foi.

Dessa forma, é interessante perceber que a maternidade só pôde ser vivida por esta narradora com satisfação e felicidade dentro de uma relação estável. Apesar de não planejar o momento de nascimento de seus filhos, Maria José diz que experimentava um enorme prazer quando se “sentia

³⁰⁶ PATAI, Daphne. *op. cit.* p. 59

³⁰⁷ *Sem futuro*: sem perspectiva de vida.

gestante”. No entanto esse prazer, bem como o amor direcionado ao filho, relacionava-se também com o mundo que receberia aquela criança: um pai legitimado pelo casamento e a possibilidade de falar ao filho, sem mentiras e constrangimentos, sobre sua origem eram fatores que pesavam na decisão de ter um filho. Além disso, o respeito e autoridade de mãe frente aos outros filhos também seriam prejudicados, caso aquela gravidez não fosse interrompida.

A partir do relato da narradora, é válido pensar, como Foucault, que existem diferentes formas de o “indivíduo se ‘conduzir’ moralmente”. De acordo com este autor, a moral não significa apenas um conjunto de valores e regras propostas às pessoas através da família, da Igreja ou outros “aparelhos prescritivos” de maneira explícita ou difusa. Ela – a moral – também se relaciona com a maneira pela qual os indivíduos vivem essas regras que lhes são propostas, como “respeitam ou negligenciam um conjunto de valores”.

Optando pelo aborto, mas mantendo-o em segredo – Maria José relatou que só quem teve conhecimento do aborto que ela fez foi seu segundo marido, a parteira que o realizou e, agora, a entrevistadora desta pesquisa³⁰⁸ – a narradora continua a fazer parte de um grupo que valoriza a maternidade e o bem estar dos filhos e propõe-se como exemplo, “tentando dar à sua vida pessoal uma forma que corresponda a critérios de brilho, de beleza, de nobreza ou de perfeição”³⁰⁹ Sua ação moral, apesar de ter um fim nela mesma, conduz a narradora a um “certo modo de ser”, característico dela enquanto sujeito moral. Para essa condução, sua atitude precisou desviar dos valores e regras propostas, mostrando que “toda ação moral implica uma relação com o real em que ela se realiza”³¹⁰.

Percebemos, durante esta pesquisa, que a maioria das mulheres ouvidas é, assim como Maria José, contra a prática do aborto e aponta a necessidade de uma mulher ter pelo menos um filho, ou que “... a mulher que não é mãe não tem nem prazer na vida”³¹¹, como respondeu Maria José à nossa indagação sobre a importância da maternidade para ela. Mais do que

³⁰⁸ Questionamos à narradora se poderíamos falar do aborto por ela provocado em nosso trabalho, ao que ela respondeu sim. Segundo ela, onde falaríamos sobre o assunto ninguém a conhecia e por isso não haveria problemas.

³⁰⁹ FOUCAULT, Michel. *O uso dos prazeres e as técnicas de si*. In: MOTTA, Manoel Barros da. **Ética, sexualidade, política**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 212

³¹⁰ *Ibid.* p. 213.

³¹¹ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

uma necessidade de “ter alguém” – Valdelice Jerônimo Pereira afirma que “esposo não é para toda vida”, a maternidade parece ser praticamente uma obrigatoriedade nas vozes das narradoras: “depois de casar tem que acontecer”³¹² ou “casou é obrigação”³¹³. Realizando um trabalho sobre a moral de algumas famílias pobres da periferia paulistana, Sarti mostra como o “ter filhos” é indissociável do casamento, o que se espera de todo casal:

Quem casa, quer casa, mas não apenas isso. O projeto do casamento, em que está implícita a constituição de uma família, é associado à ideia de ter filhos (...). É inconcebível formar uma família sem o desejo de ter filhos. A ideia de família compõe-se, então, de três peças: o casamento (o homem e a mulher), a casa e os filhos³¹⁴.

Ainda assim, não podemos dizer que esta concepção é uma unanimidade entre as narradoras. Cleidia Maia de Sousa, por exemplo, acredita um filho não é uma obrigação e que muitas vezes pode vir a atrapalhar o relacionamento:

Valderiza: (...) um casal é feliz sem nenhum filho?
Cleidia: É mulher, tem esse negócio de filho não, mulher, tem não! Os dois se amando tem isso não! (...) Filho, muitas e muitas vezes faz é atrapalhar o casal! Tu é doida! Besta é a mulher que *hoje em dia* se enche de filho! (...)Pra num instante ela criar...[fala com uma voz mais grossa e engraçada] criar pé-de-galinha, [ruga] aqui na testa, cabelo branco...ficar, [o marido diz:] “*agora tu tá velha, tu fica em casa, que eu vou é arranjar uma brotinha lá fora!*” (risos)³¹⁵.

A narradora, que teve quatro filhos, deixa entrever em seu discurso uma preocupação com a velhice e com a beleza. Para ela, o cuidado com os filhos, centrado apenas na mãe faria com que as mulheres envelhecessem mais cedo. Além de apresentar um dos resultados - para ela negativo - da maternidade, a narradora nos deixa vislumbrar a forma diversa como a velhice é vivida entre homens e mulheres.

³¹² PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³¹³ SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³¹⁴ SARTI, Cynthia Andersen. **A família com espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 72.

³¹⁵ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Motta, em seus escritos sobre a velhice, aponta que o “biológico” idade, que faria referência ao tempo dito “natural” é também uma inscrição subjetiva para os sujeitos e os grupos, e varia conforme as “representações culturais de cada grupo”. Assim, a autora acredita que é muito mais fácil para um homem do que para uma mulher, em nossa sociedade, aceitar-se com 60 anos, visto que esta aceitação é do grupo e não somente sua ³¹⁶.

Assim, enquanto a mulher – que geralmente tem menos idade do que o marido – estaria “velha” devido aos cuidados e preocupações com os filhos e a casa, o marido poderia “arranjar uma brotinha”, não apenas por que não teria envelhecido por conta das preocupações com as crianças, mas porque a aceitação da velhice é diferente entre os gêneros. Nesse sentido é que Motta sugere que os conjuntos de relações – classes sociais, gêneros, idade/geração e raças/etnias – devem ser articulados dinamicamente, pois isoladamente eles não dariam conta da complexidade da vida social ³¹⁷.

Em outro momento da entrevista, Cleidia Maia demonstra como a maternidade pode vir a trazer conflitos para o casal. Para a narradora, com o nascimento dos filhos, o marido ficaria em “segundo plano”, pois a prioridade seriam as crianças. Além disso, a ideia de que a perda da beleza e o envelhecimento tornariam a mulher desinteressante (o que faria com que o companheiro procurasse outras mulheres) está presente em seu discurso.

Quando lhe perguntamos se seu corpo havia mudado muito com as gravidezes que teve, esta foi a sua resposta:

Mudou demais! Tu é doida! Eu não era uma pamonha mal feita dessas! Os peitos não eram moles, eram bem durinhos, bonitinhos, não é? A minha bunda era grande, não era esses pasteizinhos. As minhas pernas não eram finas desse jeito, eram grossas. (...) Mulher, eu não gosto de me olhar mais no espelho! A minha filha briga é muito comigo quando eu digo isso. Porque se você ver o retrato que eu tenho, tirado com 15 anos...mulher... não tem nada a ver! Bota o retrato *da “véia”* aqui e bota o da Cleidia aqui! [lado a lado] Não tem nem comparação [...]. A velhice, mulher, acaba a pessoa (...) É a gravidez, é o sofrimento...passa a noite acordada com aquela criança... no outro dia vai repousar?Vai não! Tu vai é varrer a casa, passar pano na casa, é fazer comida, é fazer mingau, é engomar... Mulher, e é trabalho que não se acaba nunca!(...)

³¹⁶ MOTTA, Alda Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: **Cadernos Pagu** (13), p. 191-221, 1999. p. 205-206.

³¹⁷ *Ibid.* p.193.

Quando chega do meio para o fim do dia não tem mais nem vontade de ter sexo quando chega de noite! “Vai pra lá, diabo, eu não quero...eu lá quero nem... nem te ver! sai daqui, sai daqui de perto de mim!” É mulher! Aí isso vai (...) desgastando a pessoa ³¹⁸.

É possível perceber, no relato da entrevistada, que ela vincula o “velho” ao “feio”. As gravidezes, o “sofrimento” e a rotina diária a teriam feito passar de Cleidia a “véia”, em um movimento que causa nela rejeição e estranhamento. Em sua narrativa, a lida cotidiana e a maternidade são colocadas como desmotivadoras para as relações sexuais, o que decerto causava conflitos entre ela e o companheiro. Contudo, como veremos adiante, o uso da contracepção também não propiciaria que os casais vivessem sem problemas a sua relação.

De acordo com os escritos de Costa, no fim dos anos 1960 a beleza do corpo foi bastante vinculada à juventude e o ideal de corpo liso e magro trouxe a culpa para aquelas “que ‘não cumpriam’ a obrigação de ‘ser bela’ e, portanto, feminina”. Analisando o discurso sobre a construção da beleza na Revista *Cláudia* de 1961 a 1985, a autora afirma que, durante os anos 1970, aquele periódico mostrava que a beleza era essencial para a manutenção do casamento ³¹⁹.

Assim, as preocupações da narradora não constituíam um caso isolado, mas eram questões comuns entre várias mulheres e, ao que parece, independente da classe social, visto que a Revista *Cláudia* tinha/tem como público alvo principalmente as mulheres de classe média. Contudo, esta foi a única de nossas entrevistadas a mostrar-se insatisfeita com os efeitos das gravidezes e da criação dos filhos em seu corpo, ainda que todas, na situação da entrevista, se mostrassem bem preocupadas com a aparência, com cabelos tingidos e/ou bem penteados, usando batom e acessórios como colar, brincos, anéis e pulseiras.

Percebe-se, a partir da discussão realizada neste tópico, que a maternidade não era, para algumas de nossas narradoras, exatamente um sonho a ser realizado. A narradora Maria Helena da Silva Moreira, apesar de

³¹⁸ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³¹⁹ COSTA, Maria Paula. O corpo feminino e a construção da beleza na Revista *Cláudia* (1961-1985). In: **Espaço plural**. Ano XI, Nº 22, p. 90-97, 2010, p. 93.

dizer que sempre quis ser mãe, não soube nos explicar por que, mostrando o “tornar-se mãe” como algo praticamente inquestionável. A dor do parto normal marca todas elas, não menos que um aborto accidental. A “necessidade” de ter ao menos um filho é quase unânime, mas o lado negativo da maternidade também foi apontado: seriam os “prejuízos” à beleza e a vivência das relações sexuais.

Com base nos relatos acerca das concepções e da vivência da maternidade, percebemos que a forma como esta era entendida repercutiu nos usos e recusa da contracepção. Assim, Maria de Lourdes Nogueira Mota, que teve dez filhos em casa com a ajuda de parteiras e temia a interferência do médico e da técnica em seu corpo, nos diz não ter usado a pílula ou outro método medicalizado.

Maria Moreira Almeida, que afirmou nunca ter ambicionado ser mãe e chorava ao saber das gravidezes, optou pelo DIU como método contraceptivo, ainda que o tenha feito somente após o nascimento de seus sete filhos. Francisca Eunice dos Santos, por sua vez, nos disse que os filhos não eram desejados, mas foram “vindo” e ela foi “aceitando” assim como aceitou a ajuda de uma amiga que conseguiu com que a narradora fizesse uma laqueadura de trompas gratuitamente. Estes casos de uso e de rejeição à contracepção serão discutidos no próximo capítulo.

Aproximando-se do fim deste capítulo, discutiremos sobre o conhecimento que nossas entrevistadas têm de seus corpos e/ou como se constroem no desconhecimento. Isso também é essencial para entendermos de que maneira utilizaram-se de métodos caseiros de “regulação da menstruação”/abortivos – assunto do último tópico deste capítulo – e como usaram a contracepção medicalizada, tema de nosso último capítulo.

2.3 “Eu vim saber porque eu tinha que saber”: o corpo delas

Em seus relatos sobre a vivência da maternidade e os usos da contracepção, nossas entrevistadas nos deixam entrever o conhecimento e entendimento que têm de seus corpos. Em alguns momentos, entretanto, algumas delas deixaram transparecer certo pudor, timidez e mesmo ingenuidade ou preferiram calar-se e mudar de assunto. Um dos motivos pelo qual isso ocorre está no fato de que pedimos às narradoras que nos façam revelações de sua “intimidade”, tornando “públicas” situações que ocorrem, geralmente, em âmbito “privado”.

Cabe aqui, porém, fazer uma consideração quanto à utilização dos termos *público* e *privado*. De acordo com Okin, tais conceitos vêm sendo utilizados como se constituíssem esferas “suficientemente separadas” de forma que uma possa ser discutida sem se fazer referência à outra. A máxima “o pessoal é político” utilizado pelas feministas há algum tempo, porém, vem mostrar o contrário – ainda que Okin não negue que existam “distinções sensatas” entre o público e o doméstico (algumas reivindicações feministas, como, por exemplo, os direitos reprodutivos baseiam-se no direito à privacidade, ou seja, questões que não devem sofrer a intromissão do Estado, ou da Igreja).

O que a autora defende – e que aqui concordamos – é que “o que acontece na vida pessoal, particularmente nas relações entre os sexos, não é imune em relação à dinâmica de poder, que tem tipicamente sido vista como a face distintiva do político”³²⁰. Além disso, não se pode compreender as esferas “públicas” sem considerá-las como generificadas, tendo sido construídas “sob a afirmação da superioridade e da dominação masculina e de que elas pressupõem a responsabilidade feminina pela esfera doméstica”³²¹.

Dessa forma, este trabalho vem demonstrando que a sexualidade e a reprodução não podem ser pensadas apenas no âmbito privado e que questões políticas repercutem no cotidiano das pessoas. O “calar” de algumas mulheres, nesse sentido, deve levar em consideração uma suposta apartação

³²⁰ OKIN, Susan Moller. *op. cit.* p. 314.

³²¹ *Ibid.* p. 320.

“natural” de esferas, em que o corpo feminino deveria estar restrito ao âmbito privado do doméstico e da reprodução.

Não se pode também esquecer o outro lado do calar e, de igual maneira, do pudor: ele faz parte da constituição que as entrevistadas fazem de si e da maneira como elas pretendem se representar, questão já discutida em outros pontos deste trabalho. Além disso, é importante ressaltar que “o pudor que elas nos transmitiram, ao conversar sobre as suas vivências, faz-nos entender que suas memórias corporais são também vigiadas por seus próprios olhares, construídos em relação ao olhar do outro” ³²². Nesse sentido é que Maria de Lourdes Nogueira Mota nos diz com orgulho que desconhece métodos contraceptivos:

Eu tive esse horror de menino... hoje eu fico bestinha, eu faço pergunta a *certas pessoas*, como é que a gente evita de ter filho! Eu não sei, nunca ninguém me ensinou e *nunca eu ensinei nem para as minhas filhas* (...) Ainda hoje, *eu te juro!* Ainda hoje eu não sei como é que se evita não! Nunca ninguém me explicou, que eu *nunca perguntei também...* a algumas pessoas que *eu perguntei* também, acho que era do *meu tempo*, não sabia responder... *hoje em dia* não, que a menina estuda tudo, as professoras ensinam, não é? *De primeiro* as pessoas não diz... não dizia cada coisa que eu vejo, propriamente na televisão dizer: “qual foi seu primeiro dia, sua primeira vez?” Aí fica todos os alunos olhando um pro outro – isso é na televisão que um dia eu assisti – mas que falta de vergonha! A própria professora perguntando quando foi a primeira vez que...que aquele menino transou, aquela menina transou! Que diabo é... eu não sabia nem que diabo era transar! Agora tudo é transar, é ficar, é não sei o que...é tudo diferente! ³²³

Uma marca constante no discurso das entrevistadas é a comparação entre o “seu tempo” – época em que eram crianças, adolescentes ou recém-casadas, um tempo de “desconhecimento” – e a época atual. Como é possível perceber no relato apresentado, Maria de Lourdes mostra-se insatisfeita com a discussão que assistiu na tevê em que assuntos “pessoais” são discutidos na frente de todos: para ela uma “falta de vergonha” propiciada pela professora que poderia “dar o exemplo”. A sexualidade, para a entrevistada, só deveria

³²² PEDRO, Joana Maria. *et.al.* ... Mulheres, memórias e experiências...usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 158.

³²³ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

ser tratada “com alguém muito íntimo e, preferencialmente, de forma reservada.”³²⁴ A narradora diz que até hoje desconhece métodos anticoncepcionais, pois nunca teria perguntado a ninguém sobre o assunto. Na sequência de seu relato, porém, essa afirmação é negada: “a algumas pessoas que *eu perguntei...*”, ficando claro que até pode ter existido a curiosidade, mas aquelas também nada sabiam, pois eram de “seu tempo” e compartilhavam de seu “desconhecimento”. Perceba-se também que em seu caso, o dito não conhecimento deveria prosseguir, visto que ela também não conversou sobre contracepção com suas filhas.

Em outros momentos de seu discurso, Lourdes continua a construir-se como uma moça “inocente” que não sabia exatamente como agir quando seu corpo apresentava-se como um problema, sendo guiada pelas amigas ou por sua mãe, sempre mais experientes do que ela. (A)firmar-se neste “desconhecimento” não era algo infrequente, mas fazia parte de “narrativas legitimadas, que pretendiam demonstrar o quanto [as mulheres] eram ‘inocentes e puras’ antes do casamento”³²⁵. Várias colocações da narradora nos deixam vislumbrar esta forma de se representar. Seleccionamos duas passagens como exemplo.

Na primeira situação, ela nos fala de quando ainda era solteira e virgem e uma amiga de sua mãe a convidou para uma viagem. Estando menstruada, pensou em desistir, mas em conversa com as amigas, estas lhe apresentaram uma alternativa:

As minhas colegas que eram mais vivas, mais... *sabidas* do que eu, aí disse assim: “Lourdes, tu faz o chá da pimenta do reino, pega três carocinhos de pimenta do reino, faz um chá e bebe, uma xícara de chá...que suspende [a menstruação]. Aí dá pra tu ir.” Aí eu fiz, tomei o chá do *coiso*, aí suspendeu. A minha mãe não sabia não, não viu não. Aí quando foi no outro dia que nós chegamos, aí parecia assim uma coisa, com dois dias, ou foi três dias, voltou [a menstruação], aí voltou com mais de mil, sabe?³²⁶

³²⁴ LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. (org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 9.

³²⁵ PEDRO, Joana Maria. *et al.* .. Mulheres, memórias e experiências...usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p.161.

³²⁶ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

No trecho acima, Maria de Lourdes faz questão de enfatizar que suas colegas eram mais experientes do que ela, quando o assunto era controle do corpo, nesse caso, suspensão da menstruação. Esse domínio sobre o organismo, porém, parece não ser bem aceito, pois a narradora escondeu de sua mãe a utilização do chá e seu intuito. Esta ficou sabendo somente depois, quando levou Lourdes e o namorado para uma delegacia.

A entrevistada conta que sua mãe - que se chamava Maria do Carmo - ao ver o abundante fluxo menstrual, imaginou que na verdade sua filha tivesse provocado um aborto, e decidiu levá-la juntamente com o namorado desta para a delegacia. Lá, Lourdes iria submeter-se a um exame para verificar se havia ou não cometido um aborto. A narradora conta que isso só não ocorreu devido à intervenção de um vizinho:

Um vizinho nosso, que ia ser o nosso padrinho de casamento, *não aceitou*. Disse: “dona do Carmo, não aceite (...) a sua filha fazer esse exame não, porque ela tá se garantindo que é moça, ela é virgem! Não faça isso não, que isso é *uma vergonha para ela...*” ³²⁷.

Um aspecto que merece nossa atenção na situação exposta acima é a presença de um vizinho como mediador do conflito. Em sua justificativa, ele pede que *do Carmo* acredite em sua filha, que esta seria *moça* ainda. Nesse sentido, a preocupação é, em princípio, com a “honra” – a virgindade – e não apenas com o aborto. De acordo com os escritos de Diniz, Souza e Portella, a virgindade “está inscrita no corpo da mulher, que não deve ser tocado, nem mesmo por ela própria. É uma moeda social que compra o futuro da mulher e é um requisito indispensável para o casamento” ³²⁸. A ida até a delegacia se fez no sentido de que o “erro” pudesse ser reparado.

O fato de constituir “uma vergonha para ela” ser observada por médicos convenceu a mãe; afinal de contas, “uma mulher honrada protege seu corpo do olhar masculino” ³²⁹. Vale ressaltar que a entrevistada não conhecia

³²⁷ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³²⁸ DINIZ, Simone Grilo; SOUZA, Cecília Mello; PORTELLA, Ana Paula. “Nunca como nossas mães” Brasil – escolhas reprodutivas e a emergência da cidadania entre trabalhadoras rurais, trabalhadoras domésticas e donas-de-casa. In: PETCHESKY, Rosalind P. **Negociando Direitos Reprodutivos**. Tradução de Jones de Freitas. Recife: SOS CORPO – Instituto feminista para a Democracia, 2005. p.73

³²⁹ DINIZ, Simone Grilo; SOUZA, Cecília Mello; PORTELLA, Ana Paula. *loc. cit.*

seu pai (que abandonou sua família, constituindo outra) e não tinha padrasto. O vizinho, na “autoridade” de futuro padrinho do casamento, não “aceitou” que o corpo de Lourdes fosse examinado, evitando sua exposição; ele não evitou, contudo, a surra que Maria do Carmo daria na filha.

Sarti mostra, em seus escritos, como na ausência do pai – ou mesmo de um padrasto – outros homens podem ocupar o lugar deste, mediando a relação das mulheres com o mundo externo. O irmão da mãe ou o irmão da mulher é, geralmente, quem assume essa responsabilidade ³³⁰. No caso citado, porém, Maria do Carmo, que cuidou sozinha dos quatro filhos, aceitou a intervenção do vizinho, mas não deixou de castigar a filha, mostrando sua autoridade. Tal castigo mostra, mais uma vez, que alterar as “regras” (e devemos lembrar que esta é uma das formas pelas quais a menstruação é chamada) do corpo não era prática aceita.

Na segunda situação, ao pedirmos para que Lourdes nos falasse um pouco sobre sua infância, ela novamente retoma as mudanças existentes entre “seu tempo” – o “antigamente” - e a atualidade, expondo que este tema é importante na sua concepção de mundo:

Eu brincava de quadrilha... quadrilha só de mocinha mesmo, sabe? *Naquele tempo* existia moça mesmo, moça de verdade. (...) me casei com dezoito anos, virgem... ainda me escondi do marido depois de casada [riso] pra não dormir com ele! [...] acho que uns dois ou três dias, aí fui chorando para a casa da minha mãe, dizer a ela. Com dezoito anos, menina nova não é? Hoje em dia as crianças se entregam para os homens... ³³¹

Mais uma vez, a entrevistada apresenta-se como moça “correta e ingênua”; ela mostra-se como foi em contraposição às “moças”/mulheres do tempo atual. “Esconder-se” do marido era uma maneira de continuar “moça” e, assim, detentora de pureza. A expressão “ficar moça” é comum em nosso país e indica que a menina teve sua primeira menstruação, a menarca. Ser “moça de verdade” não significa apenas ser jovem, mas denota “também, ‘pessoa do sexo feminino que já menstrua, mas que continua virgem’”. Uma categoria de ‘mulher’, isto é, uma pessoa do sexo feminino que menstrua e que não é mais

³³⁰ SARTI, Cynthia Andersen. **A família com espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 69.

³³¹ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

virgem”.³³² Além disso, é também possível que a narradora quisesse evitar manter relações sexuais com o marido pelo medo e desconhecimento do ato sexual.³³³

Neste sentido é que a rígida educação dada pelas mães às filhas foi duramente criticada por Castro, em seu artigo *Problemas Psicossociais: Sexologia*, já citado neste trabalho. Para o autor, pais excessivamente dominadores provocariam um “processo de identificação defeituoso na criança”. Além disso, “a severa repressão sexual da mulher” seria uma grande contribuição para a homossexualidade (nestes escritos, ainda “homossexualismo”). Castro descreve um caso curioso de “neurose sexual” decorrente da forma errônea como alguns pais estariam tratando, com seus filhos, assuntos referentes à sexualidade:

[...] gostaria de relatar um caso que nos impressionou bastante, de uma senhora que apresentava profunda rejeição sexual pelo esposo, não se permitindo ao coito normal, pois sentia pânico e medo ao visualizar o órgão sexual masculino. A análise verificou que a paciente aos nove anos de idade assistiu um garotinho com emissão de urina, indagando com justificada curiosidade, aos pais, do que se tratava. Os progenitores explicaram que o órgão sexual masculino era uma torneirinha que depois desapareceria. A falta de sinceridade dos pais levou, mais tarde, a filha à neurose sexual com a mistificação da realidade anátomo-fisiológica da sexualidade

³³⁴.

Apesar de não termos ouvido, de nossas entrevistadas, nenhum relato parecido com o exposto acima, é válido refletirmos sobre várias situações por elas descritas que nos fazem pensar sobre o conhecimento que tinham – ou que diziam não ter – de seus corpos. A narradora Zilma Costa da Silva, por exemplo, casou-se aos 15 anos e teve o primeiro filho aos 16. A certeza de

³³² A expressão “moça-velha”, por sua vez, é mais comum nos estados nordestinos e é usada para indicar pessoas do sexo feminino que, apesar de não serem mais jovens continuam virgens. SANDENBERG, Cecília M.B. De Sangrias, tabus e poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. In: **Estudos Feministas**. Vol.2, nº 2, p. 314-344, 1994. p. 339.

³³³ Houbre, ao discutir a educação das moças francesas entre o final do século XVIII e início do século XX, afirma que o desconhecimento do corpo fazia com que muitas mulheres fossem praticamente estupradas pelos maridos na noite de núpcias, visto que não sabiam do que se tratava o “matrimônio físico”. HOUBRE, Gabrielle. *Inocência, saber, experiência: as moças e seu corpo – fim do século XVIII/começo do século XX*. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Ed. da UNESP, 2003. p. 93-106.

³³⁴ CASTRO, Josué. *op. cit.* p. 63.

sua primeira gravidez só veio com o passar dos meses, mas a ausência da menstruação e as conversas com as amigas traziam uma primeira indicação:

Quando a...a menstruação faltava, com um mês, dois... aí a gente já tinha a noção...das outras, não é? Ficava ali conversando, sentada assim à noite conversando... aí contava, as meninas também diziam: “Ah, minha menstruação tá com três dias que não vem...dois dias”, aí as meninas: “É bucho! É bucho!” Aí... a gente levava a sério...dois, três meses, aí num vinha mais, aí começava a sentir, os seios cresciam, doíam...e a menstruação não vinha. Aí esperava os nove meses, era certeza ³³⁵.

Percebe-se, no trecho acima, a importância da conversa com outras mulheres para o conhecimento de si. Ao desconfiar da gravidez, Zilma não foi a nenhum médico, nem realizou nenhum teste para comprovar, cientificamente, que estava grávida. A forma como as amigas se referiam a gravidez também deve ser pensada: ao falar que era “bucho”, ao invés de gravidez, um processo passa a ser indicado como uma parte do corpo, no qual a transformação mostra-se mais evidente. Chama atenção, no relato de Zilma, a forma como ela chamava suas vizinhas e amigas: “as meninas”. Talvez o fato de ter se casado jovem e isso ser algo comum às mulheres que moravam próximo a sua casa (sua irmã de igual maneira casou-se aos 15 anos) justifique a denominação utilizada.

Após a indicação das amigas, começava-se, como diz a narradora, a “levar a sério” aquela possibilidade e outros sinais começavam a se manifestar, como se fossem confirmação do diagnóstico das amigas: a certeza vinha aos nove meses, e no caso de Zilma o nascimento de seu primeiro filho foi confundido com uma simples dor de barriga, pois a narradora não imaginava que já havia chegado o momento: “eu tava contando mês não!”³³⁶

Outras entrevistadas narram situações semelhantes, de desconhecimento de sua situação: Francisca Eunice conta que só soube como se dava um parto normal quando do nascimento de sua primeira filha. Segundo ela, sua mãe nunca conversou sobre o assunto, algo que afirma ser comum na época em que era solteira:

³³⁵ SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora

³³⁶ *Idem*.

Você me acredita, Val, que eu vim saber o que era, como era o nascimento de um filho quando foi pra nascer minha primeira filha?! Eu achei assim a coisa mais... *não sei se era horrível*, aquilo... Uma coisa que eu não gostei, não gostava.(...) Não tinha assim conversa, assim uma orientação... não tinha uma orientação. Essas coisas de parto, de filho nascer, quem era a mãe que conversava com filho?! Nenhuma! Conversavam não. Eu vim saber por que *eu tinha que saber!*³³⁷

Note-se, no discurso acima, a cautela que tem a narradora em dizer que o momento do parto era “horrível”. Como o nascimento de um filho – para ela “uma felicidade” – poderia se dar a partir de um momento “horrível”? Por outro lado, o momento do parto era inevitável, visto que inevitáveis eram, de igual maneira, as gravidezes: ela “tinha de saber” como era a dor do parto, pois, como mulher casada, tinha que ter filhos. Tal visão mostra uma concordância com uma das representações de mulher que pudemos visualizar no jornal *Unitário* de 1965: “a mulher solteira é uma flor; casada é uma semente(...)”³³⁸. Enquanto uma mulher solteira seria pura e filha, a casada é mulher e “semente”, e como tal dá origem a “frutos”.

A narradora não fez uso de contraceptivos orais (fez laqueadura somente após doze gravidezes) e diz não se arrepende, mas questiona-se: “a gente depois que passa, ‘meu Deus, como é que eu fui passar e fazer de novo?!’ (riso) Eu não acho...eu acho que o ser humano não é...ele não é bem certo da cabeça não”³³⁹.

No caso da narradora Domingas do Livramento Rodrigues, que nunca chegou a fazer pré-natal, o momento do parto foi, de igual maneira, vivido com grande surpresa. Segundo ela, a inconstância das dores a fez pensar que ainda não era “a hora”: “aquela dor vinha... e passava [...] se fosse pra eu ter esse menino...[...] acho que dava e não passava. Acho que é assim”³⁴⁰. Era, deste modo, a partir da própria experiência e da relação com outras mulheres que as mulheres que entrevistamos aprendiam sobre seus corpos. A

³³⁷ SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³³⁸ A mulher. *Unitário*. Fortaleza, 19 dez. 1965. Página para a mulher. p. 7.

³³⁹ SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁴⁰ RODRIGUES, Domingas do Livramento. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

sexualidade, nesse sentido, pode ser entendida como uma aprendizagem, ou melhor, como uma construção que se dá “ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos”³⁴¹.

Três dos quatro partos de Domingas foram feitos por sua mãe, a quem ela recorreu também antes deles, na primeira vez em que sua menstruação “faltou”: “mãe, *não sei* o que é que tá acontecendo comigo, porque faltou a minha menstruação.” A certeza da gravidez foi vivida com temor por esta entrevistada: “eu ficava pensando como era que ia sair aquela criança! (risos) Eu tinha o maior medo, aí eu dormia... de noite eu me deitava e ficava pensando: ‘meu Deus, quando for na hora dele nascer, vós tira pra mim, eu dormindo...’” ³⁴².

Recorrer à mãe ou às mulheres mais velhas era comum, e foi a partir das mudanças identificadas em seu corpo e dessas conversas que a entrevistada Maria José de Lima Cardoso, hoje com 81 anos, entendeu que estava grávida pela primeira vez. Diferente da narradora Zilma Costa da Silva, ela afirma que não gostava de conversar com mulheres de sua mesma faixa etária:

(...)faltou a menstruação e a gente conversa... nesse tempo...eu sempre gostei de conversar com as pessoas mais velhas. Eu não gostava muito de dar saber da minha vida a pessoa jovem não. Gostava não. Eu tinha *vergonha* também, de dizer...era. Aí elas orientavam ³⁴³.

A vergonha aparece, no relato desta e de outras narradoras como algo comum quando eram “jovens”. O corpo era uma entidade desconhecida e sobre ele não se devia falar ³⁴⁴. Maria José, contudo, faz uma diferenciação: com as pessoas mais velhas – as mulheres, acreditamos – as conversas poderiam ocorrer, pois possivelmente levava-se em consideração a experiência que eles teriam e que faltava aos jovens.

É Interessante perceber a mudança nas concepções desta narradora: antes com vergonha de expor seu corpo e falar sobre ele e na situação da

³⁴¹ LOURO, Guacira Lopes. *op. cit.* p. 10.

³⁴² RODRIGUES, Domingas do Livramento. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁴³ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁴⁴ DINIZ, Simone Grilo; SOUZA, Cecília Mello; PORTELLA, Ana Paula. *op. cit.* p. 72.

entrevista tratando estes temas de forma aberta (basta recordar que a narradora assumiu para nós ter provocado um aborto). Isso ocorreria porque muitos entrevistados sentem-se verdadeiramente valorizados quando existe um interesse exterior por suas histórias de vida. Falar, nesse sentido, é “inscrever suas lembranças contra o esquecimento”³⁴⁵. Além disso, ser ouvida por uma desconhecida não apresenta riscos: não sairíamos por aí comentando suas vivências³⁴⁶. O que se diz depende, dessa maneira, a quem se diz.

Acreditamos, a partir da análise dos relatos, que a forma como foram educadas as nossas entrevistadas é um dos fatores que contribuiu para o desconhecimento de seu corpo - ou para a construção de si no pudor – e para suas concepções acerca da maternidade. Além disso, é preciso considerar que elas falam de seu passado sem “se despir de seus juízos de valores e de suas reflexões presentes sobre as posições que ocupam agora e as consequências das repercussões sobre seus depoimentos”³⁴⁷ o que não torna, contudo, seu discurso “falso”. Entendemos, como Porteli, que possíveis invenções e mentiras são, de seu modo, áreas onde se localiza a verdade³⁴⁸.

Percebemos, neste tópico, que algumas narradoras aprendiam sobre si e seus corpos a partir de suas próprias vivências ou da relação com outras mulheres, fossem elas “as meninas” ou “as pessoas mais velhas”. No tópico que encerra este capítulo e na parte final deste trabalho, veremos que as redes de sociabilidade foram importantes também para que uma maior autonomia sobre o corpo pudesse ser exercida. O conhecimento e uso de métodos caseiros para “fazer vir a menstruação” é o assunto do tópico a seguir.

³⁴⁵ POLLAK, Michael. *Memória, esquecimento, silêncio*. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 2, n 3, p. 3-15, 1989. p. 7.

³⁴⁶ PATAI, Daphne. *op. cit.* p. 26

³⁴⁷ MARQUES, Ana Maria. *op. cit.* p. 207.

³⁴⁸ PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC – SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), São Paulo, nº15, p. 13-50, 1997. p. 25.

2.4 “Fazer vir a menstruação” ou “botar menino no mato”?

Algumas narradoras desta pesquisa admitiram ter conhecimento da utilização de chás de plantas e misturas diversas para “fazer vir a menstruação”³⁴⁹. Enquanto umas assumem ter utilizado tais receitas, outras alegam apenas ter “ouvido o povo falar” ou usado tais poções para outros fins. Como salientamos no tópico anterior, as redes de sociabilidades eram essenciais para que tais conhecimentos fossem compartilhados e para que as mulheres pudessem exercer alguma autonomia sobre sua fertilidade.

Nas palavras das próprias entrevistadas, o conhecimento sobre remédios caseiros – e aqui nos referimos não apenas a aqueles para “fazer menstruar” - eram passados de geração em geração. Muitas vezes fazia-se o cultivo de certas plantas no quintal ou nas proximidades de casa, já pensando na possibilidade de utilizá-las; outras vezes era necessário procurá-las no “meio dos matos” como disse a narradora Valdelice Jerônimo Pereira, ou andar “léguas e léguas” para adquiri-las, como observou a entrevistada Marilac da Silva Barbosa.

Era nossos avós, nossos bisavós, eles diziam pra gente, não é? (...)e a gente era...tinha uma fé grande nesses remédios. [...] a gente fazia dentro de casa mesmo! *Garrafada*³⁵⁰... sentisse uma dor, a mulher sentisse uma dor, muitas sentiam uma dor aqui [nas laterais da barriga]: “ai, isso é uma tal de uma dor de mulher, dor de mulher” Aí fazia uma garrafada, aí tomava.(risos)³⁵¹.

Percebemos no discurso de Valdelice que existia uma forte crença na eficácia dos remédios caseiros. O fato de se fazer tais compostos “dentro de casa” dava, de certo modo, uma maior aceitação a eles, pois sua composição era conhecida, ao contrário do que ocorria com remédios industrializados. Nas colocações da narradora podemos identificar que as mulheres utilizavam-se

³⁴⁹“Fazer vir a menstruação” pode ser entendido como um “eufemismo para práticas abortivas”, de acordo com PEDRO, Joana Maria. *et al.* Mulheres, memórias e experiências...usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 155.

³⁵⁰O termo *garrafada* é definido por Chaves Júnior, citando Raimundo Girão: “garrafada é qualquer beberagem destinada a fins medicinais, preparada com raízes, folhas, cascas, ervas, etc., geralmente posta em garrafa.” In: CHAVES JUNIOR, Eurípedes. *op. cit.* p. 92.

³⁵¹PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

desses remédios para curar doenças diversas, bem como problemas especificamente femininos.

A “dor de mulher”, da qual ela fala, está relacionada às moléstias que podem atingir o aparelho reprodutor feminino: por isso “dor de mulher”. Além disso, são problemas que incidem sobre mulheres que tiveram ou tem companheiro e/ou filhos, e não sobre moças e meninas³⁵². Nesse sentido, o mais comum é que a composição e a maneira de se fazer essas “garrafadas” fosse dividido apenas entre as mulheres, o que ocorria também com chás e poções para regular a menstruação ou abortar.

Segundo Motta, apesar das indústrias químico-farmacêuticas realizarem pesquisas e se empenharem em patentear substâncias utilizadas nos chás e poções medicinais populares, os profissionais da medicina costumam considerá-los ineficazes ³⁵³. Em entrevista realizada com um médico vinculado à BEMFAM em fins dos anos 1960, perguntamos a ele sobre a eficácia desses chás para a interrupção de uma gravidez. Prontamente ele nos respondeu: “não funcionavam” ³⁵⁴. Como vimos no primeiro capítulo desta dissertação, ainda que o uso da medicina caseira fosse frequente entre a população, é possível visualizar críticas nos jornais a tais práticas. Os “curandeiros” são vistos como homens que enganam as pessoas, “explorando a credence popular e enchendo o baú” ³⁵⁵ com a venda de suas receitas.

Não se deve esquecer que desqualificar tais práticas populares é uma maneira de “substituir o conhecimento desautorizado” ³⁵⁶. Uma de nossas entrevistadas nos mostrou que tem esse entendimento. Trata-se da narradora Maria Moreira Almeida que conta ter descoberto um problema ginecológico, mas não tinha dinheiro para comprar os remédios indicados pelo médico. Após o tempo recomendado (no qual ela deveria estar usando os comprimidos

³⁵² Chaves Júnior descreve “dor de mulher” como “cólicas uterinas nas mulheres de modo geral”, diferenciando-a de “dor de moça” que seriam “cólicas uterinas em virgens”. In: CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. *op. cit.* p. 66.

³⁵³ MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 7, Nº 1-2, p 681-689, 1999. p. 685.

³⁵⁴ CARVALHO, Arnaldo Afonso Alves de. Sobre a BEMFAM no Ceará [mensagem pessoal] Mensagem recebida por val_menezes@hotmail.com em 22 de abr. 2011.

³⁵⁵ PONTES, Germano. As beberagens. **Unitário**, Fortaleza, 26 novembro de 1965. Nossa crônica, p. 5

³⁵⁶ PEDRO, Joana Maria. *et al.* .. Mulheres, memórias e experiências...usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 164

receitados), a entrevistada diz ter retornado ao consultório e o médico a informou que ela estava curada.

Querendo mostrar para o médico – e agora para nós – o seu “feito”, Maria Moreira revelou ao médico: “doutor, eu nunca tomei nem um [comprimido]!”, contando que na verdade tinha ingerido o líquido que saía do *mastruz*³⁵⁷, após este ser pisado e coado. O médico teria concordado com ela: “é um remédio bom” e ela conclui: o motivo para que aqueles remédios não sejam indicados é que se assim for feito “a medicina (...) vai a baixo”³⁵⁸.

Ao contrário da classe médica, a maioria das narradoras assegura que tais chás faziam “vir as regras” (e este é outro eufemismo para a prática do aborto), ainda que nem todas assumissem os ter utilizado. A narradora Maria José de Lima Cardoso – que diz não ter utilizado pílulas anticoncepcionais por achar que era “pecado” -, apresenta outra concepção acerca da utilização de métodos caseiros de contracepção. O motivo predominante para que ela também não os tenha utilizado não foram suas crenças religiosas. Estas, ao que parece, tiveram influência apenas para a recusa da pílula:

Tinha algumas *malucas por aí* que faziam um... negócio de umas raízes, pisava e não sei o que...sena com não sei o que...eu não, tinha medo! Quando eu ouvia falando de hemorragia, Deus me defenda! Porque tinha *muitas colegas minhas*, o que acontecia, quando faziam isso? Tinham hemorragia e o que ganhavam? A morte! Eu...³⁵⁹.

Inicialmente colocando as usuárias como “malucas por aí”, Maria José em seguida nos diz que essas eram, na verdade, pessoas bem próximas: suas colegas. Neste seu relato o motivo principal para a não utilização do método citado acima é a possibilidade de sofrer uma hemorragia ou mesmo morrer. Em outros momentos da entrevista ela afirma que não fez uso de tais métodos porque “não precisava”, e por gostar de “ser mãe”, mesmo que tenha deixado claro que passou por inúmeras dificuldades para criar seus doze filhos.

³⁵⁷ De acordo com matéria de um jornal, “o sumo das folhas e talos é restaurador dos tecidos e organismo humano, inclusive o ósseo. Faz verdadeiros milagres na restauração do aparelho respiratório” In: *Sítio Jurema: uma reserva de plantas medicinais*. **O Povo**. Fortaleza, 03 abril 1983. (não foi possível identificar a página do documento)

³⁵⁸ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁵⁹ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Foi no contato com as amigas que Maria José soube de algumas ervas que poderiam fazer “descer as regras” ou “evitar filho”, visto que ela mencionou tais chás e beberagens após perguntarmos se ela nunca havia evitado uma gravidez. Em certos momentos ela os trata por “remédios”, como neste trecho: “*sena...sena*, cozinhava sena com sei lá, com uma outra raiz que eu não me lembro o que era a outra raiz...*cabeça de negro* ³⁶⁰, era uma arrumação! Ah, sou muito ruim, toda vida fui ruim pra tomar *remédio*. E desses assim...” ³⁶¹.

Apesar da gravidez não ser entendida pelas entrevistadas desta pesquisa como uma doença, a ausência da menstruação é, ao contrário, pensada como um problema: daí a necessidade de “regulá-la”. Em trabalho realizado com mulheres de classes populares do sul do Brasil, Leal aponta que tanto as práticas para fazer “vir a menstruação” como as práticas abortivas “são geridas por um princípio de que o sangue que está dentro tem que sair, fluir. Isto é parte do equilíbrio das coisas, do pressuposto da necessidade de circulação de fluidos concebido como ordenador do corpo” ³⁶². Com este entendimento é que a entrevistada Marilac da Silva Barbosa diz ter feito uso de *garrafadas*, com a intenção de “ajeitar” o ciclo, pois tava “tudo descontrolado” ³⁶³.

Além disso, tanto a menstruação – e sua ligação com a fertilidade – como a procriação são sinônimos de feminilidade. Essa compreensão pôde ser percebida por Motta-Maués que, após realizar uma pesquisa em uma pequena comunidade de pesca no Pará, mostra que as mulheres que chegavam à menopausa perguntavam em tom de brincadeira, umas às outras: “tu já é home, não?” ³⁶⁴ Dessa forma, menstruar aparece como sinal de diferenças

³⁶⁰ Em matéria do Jornal *O Povo* de 1983, tratando sobre uma reserva de plantas medicinais, *cabeça de negro* é definida como uma planta utilizada como um “ótimo depurativo do sangue”. Esta característica seria, de acordo com o periódico, comprovada “pela experiência, desde os índios aos nossos caboclos e sertanejos”. *Sítio Jurema: uma reserva de plantas medicinais*. **O Povo**. Fortaleza, 03 abril 1983.

³⁶¹ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁶² LEAL, Ondina Fachel. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p.134.

³⁶³ BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁶⁴ MOTTA-MAUÉS. Maria Angélica. “Lugar de Mulher”: Representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p.123.

entre homens e mulheres, mas também entre mulheres, já que é essencial na demarcação das fases de ciclo vital das destas. Em várias sociedades a menarca e a menopausa são marcos que buscam estabelecer atividades e comportamentos, imputando à menstruação, fenômeno biológico, elementos sociais e culturais relacionados às relações de gênero ³⁶⁵.

Apesar de afirmar não ter utilizado de receitas caseiras para “regular” a menstruação ou abortar, Maria José revela que fez um desses chás para sua filha:

“ah, não minha filha, você não vai parir agora não, você já teve menino aí!” Peguei um bocado de macela, fiz um chá, chega ficou preto! “Tome, pode tomar todinho!”, “mãe...”[a filha expressa receio] “Toma! Se morrer, eu me entrego!” Ora, só foi a pobre tomar, deu nem meia hora. “Mãe!”, digo: “quê?” “Pronto mãe!” “Olha, tá vendo, como sua mãe é médica?!” (risos) ³⁶⁶.

Percebe-se que Maria José acredita no risco da utilização destes remédios, contudo foi esta a forma encontrada para aumentar o espaçamento entre o nascimento dos netos, visto que sua filha tinha parido a pouco tempo, como seu discurso esclarece: “já teve menino aí”. Além de saber do risco, ela sabia que se algo acontecesse com a filha isso seria um crime. Contudo, o fato de sua filha poder estar abortando – o que também seria um delito - não é mencionado. Feliz com o resultado alcançado, ela se diz médica, algo que inquietaria os profissionais da medicina, que desde os anos 1960 colocam a contracepção medicalizada como a única eficaz e rechaçam, cada vez mais, o uso de receitas caseiras.

A utilização do chá de macela como saída para a falta da menstruação foi algo que a entrevistada via a sua mãe fazer. Segundo ela, era comum que muitas pessoas pedissem à sua mãe tal poção e também a que tinham como ingredientes o cominho e a cachaça: “queimar o cominho na cachaça, ela [a mãe de Maria José] machucava o cominho, botava na cachaça, queimava e coava e dava para a pessoa beber” ³⁶⁷.

Apesar de essas receitas variarem de região para região, para Leal elas têm em comum o fato de serem fortes (como o chá de macela “preto”/forte),

³⁶⁵ SANDENBERG. Cecília M.B. *op. cit., passim*.

³⁶⁶ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁶⁷ *Idem*.

ministradas quentes, em associação com alimentos também quentes e medicamentos e/ou bebidas alcoólicas. Em outros casos deve ser repugnante e ter o poder de causar enjoos e fazer vomitar. Como diz a autora, “O líquido ingerido, capaz de desfazer o nódulo da procriação, deve ser forte e quente, como forte e quente é também classificado o sangue menstrual”³⁶⁸.

Mesmo que o chá feito por uma “vizinha” e ingerido pela entrevistada Maria Cleide Gomes dos Santos tivesse estas características, não ocorreu o resultado que ela esperava:

[a menstruação] Vem nada, menina! Eu tomei foi muito! Veio foi nada. Fez foi segurar foi o menino. Segura é...pode chamar é segura filho. Tomei...sena com quina-quina, tudo misturado, eu fiz foi *provocar*³⁶⁹ foi muito, quase botava era o menino pela boca...de tanto provocar, que ô chá ruim do diacho!³⁷⁰.

Diferente de outras entrevistadas, Maria Cleide diz não confiar na eficácia de tais receitas, e que mesmo antes de tomá-las dizia saber “que não ia dar certo”³⁷¹, o que nos leva a pensar: se ela sabia da ineficácia, por que ingeriu aquele chá? É possível que seu discurso tenha a intenção de diminuir sua responsabilidade em uma tentativa de aborto: ao dizer que sabia que não daria certo, a narradora não teria, teoricamente, o intuito de abortar. A partir de seu relato percebemos que só nela os compostos não teriam efeito, já que a narradora conta que sua vizinha teria abortado depois de tomar o chá de uma flor chamada *boa noite*.

A narradora Cleidia Maia de Sousa, por sua vez, garante que não os utilizou, mas que tais remédios eram de fato eficientes: “sena, a pessoa tomava aquele chá de sena com *melhoral*, aí vinha. Aí tomava *coca-cola*, botava no congelador a coca-cola, aí passava a noite [...] no outro dia pisava um bocado de melhoral, pisava e tomava”³⁷². Ainda que tenha em sua composição um medicamento, como apontam os escritos de Leal, verifica-se

³⁶⁸ LEAL, Ondina Fachel. *op. cit.* p. 133.

³⁶⁹ *Provocar*: vomitar.

³⁷⁰ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁷¹ *Idem*.

³⁷² SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

uma variação que, segundo a narradora, era eficaz: a *coca-cola*, diferente dos chás e outras misturas deveria ser tomada bem gelada.

Apesar de dizer que “elas menstruavam mesmo”, Cleidia entende tais práticas como abortivas e utiliza-se do que dizem os médicos para ratificar sua opinião:

Abortar mesmo, não é? Porque, olhe: se você espera menstruar dia cinco, “todo dia cinco a minha menstruação vem.” Se no dia seis, dia sete não viesse mais, eu já estava grávida. Porque os médicos contam assim! Tá entendendo? Do dia que você tava esperando menstruar, que você não menstruou, dois dias a mais, que você não menstrua mais, você já está grávida. Tá entendendo? ³⁷³.

Mesmo utilizando-se da visão médica para precisar o início de uma gravidez, Cleidia não deixa de acreditar na eficácia dos remédios caseiros para abortar, os quais muitos médicos definem como ineficazes. Assim, nota-se a coexistência tranquila de duas concepções: a médica e a da medicina caseira, onde elementos daquela são tomados de empréstimo e reelaborados conforme a visão de mundo das narradoras. Assim, percebemos que “o discurso médico, embora presente e disseminado (...), não é identificado como uma única possibilidade de explicação de processos como dores, sintomas e o que é o nosso foco aqui, a reprodução humana” ³⁷⁴.

Como percebemos até então, os métodos para fazer “vir a menstruação” eram bem conhecidos por nossas narradoras, porém, elas dizem que eram métodos utilizados por “malucas por aí”, por suas amigas ou que eram ineficazes em seu organismo. A entrevistada Maria do Socorro Andrade de Araújo, entretanto, afirma que era muito fácil de “pegar menino” e assume que teria provocado um aborto com a ingestão de uma *garrafada*. Mais uma vez, o contato com uma vizinha foi essencial, mas ela afirma desconhecer a composição do líquido que tomou: “(...) sabia nada, se fosse veneno matava e ninguém sabia. E elas vendiam no maior... no maior esconderijo do mundo (...) não dizia, que ela ganhava, vivia disso também, ganhava...” ³⁷⁵.

³⁷³ *Idem*.

³⁷⁴ LEAL, Ondina Fachel. *op. cit.* p.129.

³⁷⁵ ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Dessa maneira, a sociabilidade existente entre amigas que dividem receitas e informações sobre esses preparos foi, neste caso, de certa forma rompida, visto que a conhecedora das poções não divulgava composição e modo de preparo, vendendo as garrafadas já feitas. Por outro lado, também chama atenção a entrega da narradora na busca de controle sobre o corpo: mesmo sem saber as substâncias utilizadas para a preparação da garrafada, Maria do Socorro preferiu tomá-la a dar continuidade a uma gravidez indesejada.

O sigilo durante a venda, de igual maneira, deve ser pensado. Ele tanto mostra a existência do conhecimento de que a divulgação de tais métodos constituía um crime como deixa entrever a manutenção de uma rede em que o segredo e a proximidade eram fundamentais tanto para quem vendia como para quem consumia. Para aquelas(es) porque garantiria novas vendas, pela composição secreta e pela ocultação da contravenção; para estas porque propiciaria a discrição muitas vezes desejada.

Tendo feito uso do chá de *sena* com *quina-quina* e, segundo nos conta, comprovado a sua ineficácia, Maria Cleide Gomes dos Santos, após sete gravidezes, não desistiu de controlar a sua fertilidade. A narradora (que ainda chegou a usar pílulas anticoncepcionais) declara que só conseguiu “evitar filho” utilizando as “pílulas purgativas do cirurgião Dr. Mattos”, popularmente conhecidas como “pílulas do mato”.³⁷⁶ Segundo Maria Cleide, foi sua patroa quem lhe indicou e lhe deu tais pílulas, bem como a indicação de como tomá-las e as vantagens que elas trariam:

(...) ela foi e disse assim: “Cleide, tu vai deixar de parir! E vai deixar de tomar esses comprimidos [os anticoncepcionais]...” Eu digo: “deixo não! Porque pode eu pegar filho!” Ela foi e disse: “pega não. Olha, eu vou te dar um vidrinho desses cheio de pílulas. Pílulas do Mato. Todo dia em jejum você toma uma! Antes de tomar o seu café(...) olha, você não vai sair mais grávida, (...) quando for o final da menopausa sua, você não sente nada...” e de fato eu não sinto nada mesmo não(...) eles [os patrões] me davam era um vidro, pra eu tomar. Era eu e a empregada de lá. A empregada que... que vivia lá, não é? Eu lavava roupa lá, (...) lavava e engomava... aí eles tinham pena, eu com o *bucho nas tampas*³⁷⁷, lavando roupa e

³⁷⁶ “Laxativo utilizado para as mais variadas indicações terapêuticas: laxante, abortivo, anti-gripal, analgésico, etc. [...] de autoria do cirurgião Francisco José Mattos” cearense da cidade de Aracati. CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. *op. cit.* p. 141-142.

³⁷⁷ *Bucho nas tampas*: Barriga grande, já com oito ou nove meses de gestação.

engomando. “Cleide, tu só vai ter esse menino, só essa vez”. Eu digo: “Não! Ave Maria! Não...é...eu morro?!” “Não! (...) Nós vamos dar uns comprimidos pra você tomar, pra você evitar ter filho. Mulher...quase todos os anos tu tem filho, tu é doida?” ³⁷⁸.

Pelo relato de Maria Cleide, percebe-se que ela queria de fato evitar as frequentes gravidezes. Para tanto, se submeteu ao uso de chás, da pílula anticoncepcional e das “pílulas do mato”, estas últimas por indicação dos patrões, os primeiros por indicações de amigas. A ideia de que era comum às mulheres terem muitos filhos e que evitar a concepção era algo difícil para as pobres é vislumbrada no discurso de Cleide, que diante da indicação de que não mais teria filhos pergunta se irá morrer. A entrega – sem pensar nas consequências - da depoente aos métodos por ela citados também chama a atenção: para evitar ter filhos, o risco era válido.

Note-se, no narrar de Maria Cleide, a preocupação dos patrões em controlar a natalidade das empregadas. Tal atenção se daria apenas por “pena”, como alega a entrevistada, ou poderíamos pensar em outras motivações, como a tentativa de evitar faltas e omissões no trabalho? Ainda que não tenhamos outros elementos para refletir sobre as causas de tal “ajuda”, devemos pensar a intromissão da patroa e a aquiescência de Maria Cleide como fundamental para que esta continuasse em seu emprego.

Percebemos, neste tópico, que muitas narradoras entendiam o uso de chás e beberagens - ou *garrafadas* – como úteis para “fazer vir a menstruação”, sendo este “fazer” muitas vezes compreendido por elas como o que Del Priore chama de “desalojar o feto mal vindo” ³⁷⁹. Contudo, apesar de nove das treze narradoras afirmarem ter conhecimento sobre tais práticas, apenas cinco delas admitiram ter tomado estes compostos e, ainda assim, nem sempre a intenção seria fazer “descer as regras”.

A narradora Domingas do Livramento Rodrigues, por exemplo, nos disse que tomou chá de uma folha chamada *milindro*, que além de “fazer menstruar” seria indicado para problemas cardíacos. Domingas logo esclarece:

³⁷⁸ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁷⁹ DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

“pra menstruar não, mas para o coração eu já tomei”³⁸⁰ Francisca Quinto dos Santos faz diferente: diz ter tomado chá de *quina-quina*, mas afirma não lembrar com que intuito. A entrevistada Marilac da Silva Barbosa, por sua vez, deixa claro o quanto a linha que separa o “menstruar” do “abortar” podia ser tênue: “naquela época ninguém sabia se era pra *botar menino no mato*”³⁸¹ ou se era pra...a gente sabia que era pra regular que ela [a mãe da narradora] dizia”³⁸². Valdelice Jerônimo Pereira, porém, consegue ver uma separação possível: a garrafada deveria ser tomada se a menstruação estivesse atrasada há “três, quatro, cinco dias, até oito dias”³⁸³, pois se passasse deste prazo já seria uma gravidez.

Apesar dos métodos anticoncepcionais medicalizados serem apresentados como ideais, seguros e eficazes é possível perceber uma aproximação deles com os métodos caseiros de contracepção, dos quais deveriam se diferenciar totalmente. A contracepção medicalizada foi divulgada, em seus anos iniciais como um método para “regular o ciclo menstrual” – como já vimos em outros momentos deste trabalho. Dessa forma, aproximava-se das *garrafadas* que também teriam como objetivo “fazer vir a menstruação” ou, dito de outra forma, “regular” o ciclo. Nesse sentido, tais métodos não seriam assim tão opostos como se propõe, ainda mais se pensarmos que as supostas indicações, ainda que pudessem ser verdadeiras, serviam para disfarçar reais intenções, nos dois métodos.

Esta semelhança, porém, não foi identificada nos anúncios de pílulas, bem como no *Boletim da BEMFAM* que serão analisados no próximo capítulo. Discutiremos, na última parte desta dissertação, sobre usos, recusas e conflitos envolvendo a contracepção medicalizada. Que mulher deveria usá-la? Como deveria se dar este uso? E, por fim, como um “modelo” para a contracepção foi vivido na prática?

³⁸⁰ RODRIGUES, Domingas do Livramento. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁸¹ *Botar menino no mato*: neste caso, abortar. As expressões *botar no mato* e *rebolar no mato* significam, popularmente, jogar fora, jogar no lixo.

³⁸² BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

³⁸³ PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Capítulo 3. Modelos e práticas na contracepção

Neste capítulo, pretendemos compreender de que maneira a contracepção medicalizada foi vivenciada por algumas mulheres pobres residentes em bairros periféricos de Fortaleza. Neste sentido, analisaremos inicialmente o ideal de saúde e de mulher existente nas propagandas de anticoncepcionais e no *Boletim da BEMFAM* para, em seguida, confrontar essa idealização com as memórias das narradoras a respeito do uso e da rejeição aos anticoncepcionais.

Perceberemos que, apesar de insinuar o nascimento de uma nova mulher ou uma “mulher moderna”, os discursos que emanam da publicidade médica e do *Boletim da BEMFAM* carregam em si uma modernidade em que o novo convive com o arcaico³⁸⁴, compreensível pela conjuntura da época e por leis que regiam a publicidade. As pílulas se direcionavam a mulheres específicas e teriam um objetivo particular.

Ao fazer um comparativo desse ideal com os discursos das mulheres ouvidas neste trabalho, verificamos algumas concordâncias, mas também muitos desacordos. Negando as regras de tomada das pílulas – ou rejeitando-as por completo, dispensando a “segurança” e “tranquilidade” ofertada - e negociando, muitas vezes enfrentando e entrando em embate com os maridos, essas mulheres fugiam aos modelos estabelecidos, mostrando ser sua visão de mundo e as demandas cotidianas o que guiava suas ações.

3.1. Mães discretas: a mulher nos anúncios de pílulas

Treze de agosto de 1968. Um jornalista apresenta uma matéria na qual havia solicitado que mulheres ligassem para a redação do jornal *O Povo* expondo suas opiniões sobre a pílula anticoncepcional, que naquele momento era utilizada por mais de 50 mil mulheres em Fortaleza. A matéria começava em primeira página no canto superior esquerdo (posição que propiciaria que a

³⁸⁴ FIGUEIRA, Sérvulo A. O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: Notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.) **Uma nova família?** O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987. p. 13.

matéria fosse lida de imediato) e continuava na quinta página. Nesta, a notícia ocupava meia página do jornal que tinha um total de 16.

Entre as que eram contra e as que afirmavam ser a favor da utilização da pílula, o jornalista afirma que uma senhora casada ligou para a redação do jornal e pediu para que o mesmo evitasse falar sobre a larga utilização do anticoncepcional na cidade, pois para ela que usava tais comprimidos sem que o marido soubesse, a matéria era “um tanto perturbadora” ³⁸⁵.

A situação relatada acima pretende introduzir a discussão que aqui será realizada a respeito de algumas propagandas de anticonceptivos que encontram-se nos *Anais e Jornal Brasileiro de Ginecologia*, na *Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (1961-1972)* e *Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará (1973-1980)* entre os anos 1960-1980 e que serão confrontadas com narrativas construídas com mulheres usuárias ou não das primeiras pílulas.

Como já mencionamos, a intenção é confrontar a idealização de mulher e saúde existente nestes anúncios com as vivências de algumas mulheres pobres. Pode-se dizer que existem semelhanças entre a mulher presente nos anúncios de anovulatórios e as mulheres que entrevistamos? Que semelhanças seriam essas? Quais são as diferenças? A quem se direcionam as propagandas de pílulas bem como as pílulas anunciadas?

Uma primeira questão a ser colocada é: de que maneira é possível relacionar propagandas de anticoncepcionais com a situação apresentada anteriormente, na qual uma mulher incomoda-se com a exposição que julga ter sido propiciada pelo autor da matéria jornalística, ao mencionar o grande uso de anticoncepcionais na cidade de Fortaleza, em agosto de 1968? Para refletir sobre essa inquietação apresentamos, logo em seguida, a propaganda do anticoncepcional *Ciclofarlutal*, fabricado pelo laboratório italiano *Farmitalia*.

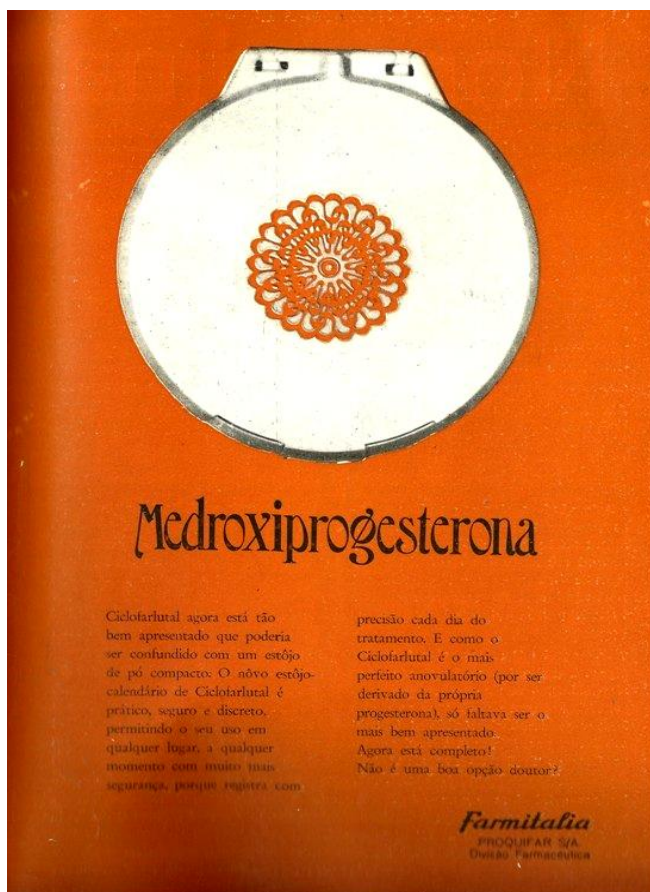
Deve-se ressaltar, antes de tudo, que neste trabalho concordamos com Menezes em sua definição de *leitura* para documentos visuais. Para o autor, a palavra – leitura – é tomada sem compromissos especiais com a escrita, referindo-se “à identificação e organização de atributos empíricos, de natureza tanto verbal quanto visual, selecionados para atender a questões históricas

³⁸⁵ *Mais de cinquenta mil mulheres usam a “pílula” em Fortaleza. Largo uso entre as solteiras. O Povo*. Fortaleza, p. 5, 02. Agosto. 1968.

concretas que possam ser propostas à imagem, tomada como fonte de informação”³⁸⁶.

Se a visualização da imagem que aparece na figura 1 fosse feita apartada de seu texto e do local onde ela se encontra – uma revista direcionada à categoria médica especializada em ginecologia – certamente não seria possível dizer que se trata de uma embalagem de pílulas anticoncepcionais. E pode-se acreditar que é exatamente essa a intenção do fabricante, como é possível perceber no texto do anúncio³⁸⁷ onde é salientada a *discrição* da embalagem, além da *praticidade* e da *segurança* propiciada:

Imagem 04



Fonte: Anais Brasileiro de Ginecologia, Rio de Janeiro, vol 68, nº 4, out. 1969. Propaganda do anovulatório *Ciclotarutal*, do laboratório *Farmitália*.

³⁸⁶ MENEZES, Ulpiano T. Bezerra de. O fogão da *Société Anonyme Du Gaz*: sugestões para uma leitura histórica de imagem publicitária. In: **Projeto História**. São Paulo, nº 21, p. 105-119, nov. 2000, p 106.

³⁸⁷ O texto do anúncio tem o objetivo de selecionar uma entre as várias possíveis interpretações que podem ser feitas. VESTERGAARD, Torben; SCHRODER, Kim. **A linguagem da propaganda**. Tradução de João Alves dos Santos; tradução dos textos publicitários de Gilson César Cardoso de Souza. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 31.

Ciclofarlutal agora está tão bem apresentado que poderia ser confundido com um *estôjo de pó compacto*. O novo estôjo-calendário de ciclofarlutal é *prático, seguro e discreto*, permitindo o seu uso *a qualquer momento* com muito mais segurança, porque registra com *precisão* cada dia do *tratamento*. Ciclofarlutal é *o mais perfeito* anovulatório (por ser derivado da própria progesterona), só faltava ser o mais bem apresentado. Agora está completo! *Não é uma boa opção, doutor?* ³⁸⁸.

A embalagem de *ciclofarlutal* parece vir responder a uma necessidade não apenas da senhora que ligou para a redação do jornal *O Povo* naquele treze de agosto de 1968. Para além de uma simples invenção de um fabricante que pretendia garantir um produto “bem apresentado”, acreditamos que se trata do atendimento de uma demanda, que não deveria ser apenas das mulheres da cidade de Fortaleza naquela situação histórica. Os fabricantes de produtos os mais diversos, assim como os publicitários, trabalham a partir das necessidades de determinado mercado, apresentando tendências do momento e valores da sociedade. O publicitário não tem a capacidade de criar novas necessidades: ele apenas as retarda ou as acelera ³⁸⁹. Neste caso, o mercado é composto por mulheres que querem evitar a gravidez, mas acreditam que é melhor fazê-lo de modo discreto.

Uma questão, porém, deve ser colocada: para que a descrição e o disfarce se o produto constituía, como consta na propaganda, um *tratamento*? Certamente o fato das mulheres estarem optando por não engravidar ainda constituía um choque. A embalagem acima possivelmente não teria existido se não houvesse uma demanda e mulheres tomando suas pílulas às escondidas. Decerto que ela teria sido útil para uma de nossas narradoras, como veremos adiante.

Apesar das propagandas a que estamos nos referindo aqui não se direcionarem as mulheres – pois as pílulas, teoricamente vendidas apenas sob prescrição médica só poderiam ser divulgadas em revistas de circulação restrita ³⁹⁰ -, mas para os médicos, são eles que as consultam e podem

³⁸⁸ **Anais Brasileiro de Ginecologia**, vol 68, nº 4, out. 1969. Propaganda do anovulatório *Ciclofarlutal*, do laboratório *Farmitália*.

³⁸⁹ VESTERGAARD, Torben; SCHRODER, Kim. *op. cit.* p. 31.

³⁹⁰ As revistas da imprensa médica não podem ser vendidas em bancas porque contém publicidade farmacêutica. Por esta razão elas são distribuídas por assinatura. Mais do que outras publicações, estas revistas sobrevivem através da publicidade. DUPUY, Jean-

prescrever os anticoncepcionais. Note-se, no texto que acompanha a imagem, a tentativa de convencer o médico de que *ciclofarlutal* além de eficiente é o melhor apresentado: “*Não é uma boa opção, doutor?*” A indagação, além de um conselho, estimula a ação: neste caso, a prescrição.

A semelhança com um estojo de pó-compacto, além da descrição, garantiria que o uso pudesse ser feito a qualquer momento, evitando, dessa maneira, qualquer impossibilidade da tomada de alguma das pílulas, o que poderia vir a prejudicar a eficácia do “tratamento” ³⁹¹. Nas propagandas de anticoncepcionais analisadas nesta pesquisa, as pílulas são indicadas como “reguladoras de ciclo”, “inibidoras da função ovariana”, para o “controle terapêutico da ovulação”, “ovulostático” e “anovulatórios” e não fica totalmente clara a utilização delas como um meio de impedir a concepção, visto que não são nomeadas de *anticoncepcionais*. No DEF - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - de 1978/1979 (momento no qual a legislação estava sendo modificada e “anunciar processo ou substância para evitar a gravidez” deixava de ser uma contravenção) constavam como “anticoncepcional” em sua descrição apenas as pílulas *Ovanon*, o “pessário solúvel” *Dicol* e a geléia *Jonconol*.

O *Pré-gel* também era indicado para a anticoncepção, mas não constava a sua bula naquele número do DEF. Em uma propaganda, encontrada nos *Anais Brasileiro de Ginecologia*, *Jonconol* e *Pré-gel*, ambos do laboratório *Johnson & Johnson*, eram apresentados como produtos para a higiene íntima feminina ³⁹². Dessa maneira, é possível acreditar que existisse uma espécie de verificação das revistas médicas, na intenção de perceber se a Lei de Contravenções Penais estava de fato sendo cumprida e mesmo de que maneira a mulher vinha sendo retratada. Se tal averiguação não existisse, não

Pierre; KARSENTY, Serge. **A invasão farmacêutica**. Tradução de Carlos Roberto Oliveira. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 80.

³⁹¹ Para Nunes Brasil, na primeira metade dos anos 1960 os gestágenos orais eram receitados pelos médicos com ênfase em outras indicações, não necessariamente a regulação da fecundidade, o que justifica o uso do termo “tratamento”. BRASIL, José Anselmo Nunes. Métodos anticoncepcionais para ginecologistas e obstetras. In: SCAVONE, Lucila; BATISTA, Luís Eduardo. (org.). **Pesquisas de gênero: entre o público e o privado**. Araraquara – SP: Laboratório Editorial, 2000, p. 108. Assim como hoje, as pílulas anticoncepcionais eram utilizadas para resolver problemas como, por exemplo, tensão pré-menstrual, alterações do ciclo, esterilidade, acne e cólicas menstruais.

³⁹² Propaganda do *Jonconol*, *Pré-gel* e *Jonco-crem*, do laboratório *Johnson & Johnson*. **Anais Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, v.53, nº1, Jan. 1962.

haveria sentindo neste disfarce empreendido pela indústria farmacêutica e na maneira como a mulher era representada.

Além disso, deve-se fazer referência às normas e recomendações que os profissionais da propaganda deveriam seguir desde 1957, de acordo com a Associação Brasileira das Agências de Publicidade (ABAP). O profissional da propaganda deveria comprometer-se a direcionar a sua técnica para o “progresso das boas instituições” e a “difusão de ideias sadias”. Para atingir seus fins – o consumo de “bons produtos” e de “bons serviços” -, o mesmo não deveria utilizar-se de inverdades e nem induzir o povo ao erro ³⁹³.

Considerando os anúncios aqui analisados, verificamos que estas orientações não estavam sendo seguidas à risca. As propagandas de pílulas faziam a “difusão de ideias sadias” – através, por exemplo, de imagens exibindo famílias em momentos de lazer – e não induziam os médicos ao erro, se levarmos em consideração que os termos utilizados nas indicações os faria entender que os produtos ali apresentados eram anticoncepcionais. Entretanto, o mesmo não ocorre com os cremes espermicidas. Estes utilizavam-se de inverdades, visto que eram divulgados como “cremes para a higiene”.

A partir das propagandas contidas nos *Anais Brasileiros de Ginecologia* é possível inferir sobre idealizações do período, já que os publicitários são profissionais inseridos em seu tempo: “todo ator histórico e, mais ainda, todo objeto histórico têm um propósito – ou um intento ou, por assim dizer, uma ‘qualidade intencional’.”³⁹⁴ Neste sentido, observemos a propaganda a seguir. O médico-leitor contemporâneo da imagem é convidado a se identificar com o médico da figura, visto que, sua posição ao ver a ilustração é exatamente a mesma do médico que aparece no anúncio; ainda assim, a mulher é o sujeito principal, pois está no centro da imagem. Trata-se do anúncio do anovulatório *Anfertil* e antes de identificar o texto, atente-se para a imagem³⁹⁵.

³⁹³BUENO, Eduardo; TAITELBAUM, Paula. **Vendendo saúde**: a história da propaganda de medicamentos no Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. p. 102.

³⁹⁴BAXANDALL, Michael **O olhar renascente**: Pintura e experiência Social da Itália da Renascença. Tradução de Maria Cecília Preto R. Almeida. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p. 81.

³⁹⁵Para Vestergaard e Schroder, o modo como uma imagem é lida assemelha-se à leitura de uma página textual: o olhar move-se do canto superior esquerdo para o canto inferior direito, sendo essa diagonal de extrema importância para o desenho publicitário. No caso da imagem 05, percebe-se que o leitor vê primeiro o médico e as cortinas e depois a mulher que, para deixar claro que a cena trata-se de uma consulta médica, faz sua indagação ao doutor; o estetoscópio (instrumento utilizado por médicos e outros

Imagem 05

Há algum perigo, Doutor?

... não, pois administra-se dose reduzidíssima do mais seguro dos anovulatórios disponíveis.

Anfertil 1/2 mg

PRODUTO A 22 DIAS X 2,5 mg	PRODUTO B 20 DIAS X 1 mg	ANFERTIL 1/2 mg 21 DIAS X 1/2 mg
55,0 mg	20,0 mg	10,5 mg

contém o primeiro progestágeno totalmente sintético (norgestrel*), que pela sua potente atividade permite a menor dosagem com a maior segurança.

conforto - bem-estar - segurança *Anfertil* 1/2 mg
caixa com 21 comprimidos

Fontoura-Wyeth S.A. *descoberta do Instituto de Pesquisas Wyeth

Fonte: Rev. da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, vol 8, nº 2, dez. 1968. Propaganda do anticoncepcional *Anfertil* do laboratório Fontoura – Wyeth S. A.

Uma senhora conversa com um médico em seu consultório. O local garante a discrição ³⁹⁶; a mulher pode tirar suas dúvidas sem preocupações e, mesmo se fosse possível ter certeza de que ali há uma janela, esta senhora não seria vista, pois as cortinas estão fechadas. A imagem tenta convencer o leitor de que o médico que a atende é experiente, seja por seus cabelos brancos ou pelos livros que ele mantém em seu consultório (parte inferior direita da imagem). Um último e importante detalhe que se pode apontar é a postura da senhora: observando bem, perceberemos que em sua mão

profissionais da área da saúde para amplificar sons corporais, como, por exemplo, os batimentos cardíacos) sobre a mesa também confirma ser aquele homem um médico. VESTERGAARD, Torben; SCHRODER, Kim. *op. cit.* p. 41

³⁹⁶ Mesmo que o decreto nº 4.113 de fevereiro de 1942 proibisse os médicos de anunciar tratamento destinado a evitar a gravidez ou interromper gestação, isso não poderia ser efetivamente fiscalizado, visto que as consultas ocorrem, em geral, em salas fechadas.

esquerda há uma aliança. A forma como ela se apresenta parece querer salientar isso; note-se também o recato aparente em suas vestimentas.

Como é possível concluir, as pílulas anticoncepcionais, nesta propaganda, são direcionadas para mulheres casadas. A existência de anúncios desse tipo, porém, não teria o poder de limitar o uso das pílulas anticoncepcionais apenas àquelas, e nem seria interessante para as indústrias farmacêuticas restringir seu mercado. A imagem parece apontar, dessa forma, mais para um anseio da sociedade em que o produto encontra-se inserido do que para uma vontade dos fabricantes de pílulas anticoncepcionais.

Partindo para o texto escrito, acreditamos que o que mais inquieta nessa propaganda é a entrega do indivíduo à técnica e à ciência, personificadas na figura do médico. Percebe-se isso a partir do diálogo, no qual a senhora pergunta: “há algum perigo doutor?” ao que o médico responde: “não, pois administra-se dose reduzidíssima do mais seguro dos anovulatórios disponíveis.” O primeiro ponto que deve ser destacado do diálogo é a pergunta. Se ela existiu é porque existia também o temor. Neste diálogo é possível perceber, de igual maneira, que ratifica-se o poder médico. É ele o mais recomendado para receitar o que é mais indicado para a paciente.

O anúncio de *Anfertil* salienta as vantagens do uso, o que pode ele propiciar: “conforto – bem-estar – segurança”, características-chave da modernidade. Esse mundo moderno por sua vez, pressupõe novas maneiras de lidar com o corpo, tornando-o mais preciso e até mesmo previsível. O anovulatório busca diferenciar-se dos outros métodos, sejam as outras pílulas (apesar destas características apresentarem-se na maioria das propagandas), a camisinha, o coito interrompido ou a chamada “tabelinha”.

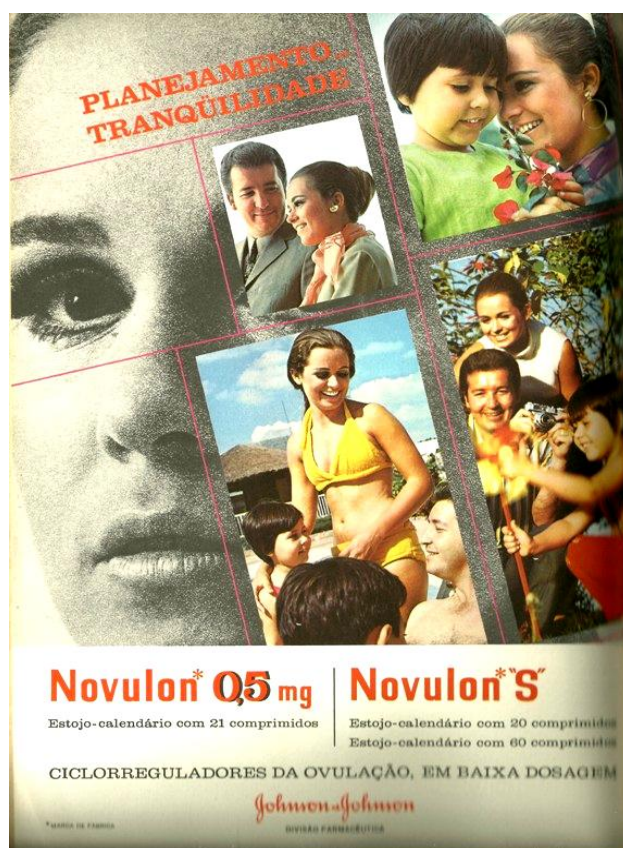
O conforto vem pela facilidade garantida: basta tomar uma pílula por dia para sentir-se segura. Não é necessário calcular os dias férteis do ciclo e evitar manter relações naquele período; não é necessário interromper a relação sexual para pôr a camisinha; não é preciso tomar chás para fazer “vir a menstruação”. A intenção de *Anfertil* é, portanto, eliminar predecessores e ocupar seu lugar ³⁹⁷.

³⁹⁷ MENEZES. Ulpiano T. Bezerra de. *op. cit.* p. 113.

O “bem-estar” deve ser proporcionado pela comodidade, mas também pela diminuição de efeitos colaterais causados pelas altas dosagens hormonais. No anúncio anterior a dosagem de hormônios é apresentada como uma vantagem do produto, pois é a menor dentre as três citadas. Entretanto, nos jornais em circulação na cidade de Fortaleza no período estudado, são constantes as matérias tratando sobre os inúmeros malefícios causados pelas pílulas, que iam desde a cefaleia ao câncer.

Apesar dos efeitos colaterais – que obviamente não eram mostrados nas propagandas – serem conhecidos pelas mulheres que utilizavam e pelos médicos que escutavam reclamações das pacientes, tentava-se mostrar nas imagens mulheres felizes com sua possibilidade de evitar a gravidez.

Imagem 06



Fonte: Anais Brasileiro de Ginecologia, Rio de Janeiro, vol 70, nº 3, Set. 1970. Propaganda do anticoncepcional *Novulon* do laboratório *Jonhson & Jonhson*.

As cenas ilustradas na propaganda acima certamente não coincidem com a experiência vivida por várias de nossas entrevistadas, a partir do que

ouvimos. A imagem lembra um porta-retratos, onde a mulher, que é o sujeito principal dos momentos apresentados, está sempre feliz. Notemos que ela, assim como a mulher presente na propaganda anterior, tem um companheiro. Diferente do outro anúncio, neste a mulher aparece com os filhos (sabemos, porém, que os filhos não acompanham as mães em suas consultas com ginecologistas, o que justifica a ausência deles na outra propaganda). Assim, apesar de estar evitando a concepção neste momento, esta senhora já conhece a maternidade. Com o “planejamento” tornado possível com a utilização das pílulas ela garante a “tranquilidade” mostrada nas imagens acima; além disso, a pílula deve ser usada para que a família, e não apenas a mulher, possa gozar de momentos felizes. A presença do homem nas ilustrações indica que ele concorda com o uso da contracepção e que também tem interesse em manter uma família pequena.

Como vimos, as mulheres apresentadas nas propagandas de anticoncepcionais são, em geral, brancas, magras e exibem a beleza padrão da época. São atraentes, mas a atração que exercem não é vulgar. Até mesmo quando não aparecem nos anúncios, subentende-se que é uma mulher que cuida de sua beleza: uma embalagem de anticoncepcionais que pode ser confundida com um estojo de pó compacto faz pensar que os produtos de maquiagem eram (ou deveriam ser) acessórios comuns na bolsa de uma mulher, o que não levantaria suspeitas. Fazer uso das pílulas é também cuidar da beleza: evita-se a (ou uma nova) gravidez e assim a modificação do corpo comum neste período e após ele.

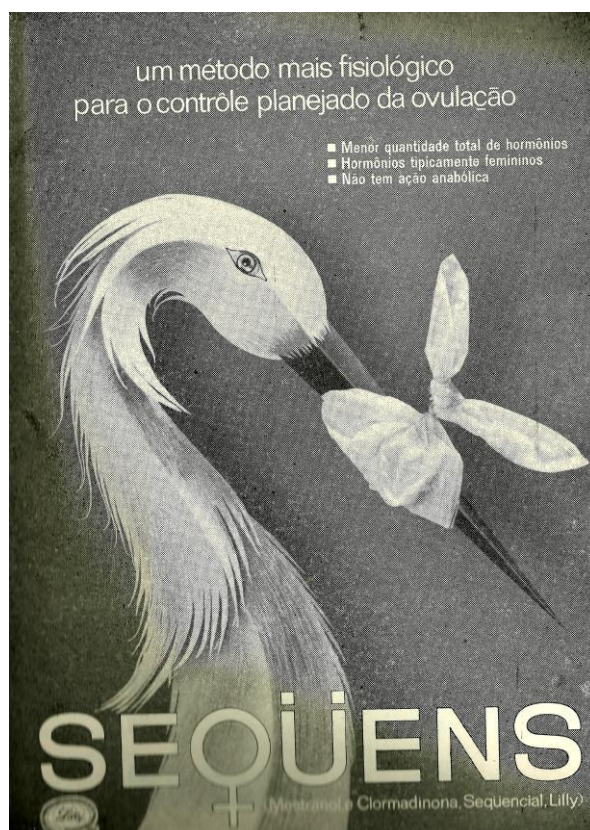
Em outro anúncio de contraceptivos, a imagem brinca com a crença infantil e parte-se do pressuposto de que o público que verá a imagem conhece a história da cegonha, que seria a responsável por trazer os bebês. Sugere-se, portanto, que o conhecimento é compartilhado pelo autor e pelo leitor ³⁹⁸. Nesta

³⁹⁸ A lenda da cegonha teria surgido na Escandinávia, onde se costumava dizer aos filhos que os bebês nascidos em casa tinham sido trazidos por cegonhas. A escolha por essa ave deve-se a sua característica protetora, pois elas são atenciosas e dóceis com aves doentes e mais velhas. Além disso, é comum que estas aves façam seus ninhos próximos a chaminés, locais por onde os bebês entrariam no lar. Esta lenda se espalhou pelo mundo através dos contos do escritor dinamarquês Hans Christian Andersen, no século XIX. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/curiosidades/origem-da-lenda-da-cegonha.htm>> Acesso em 23 de outubro de 2011.

imagem a cegonha aparece impossibilitada de “trazer” mais crianças, pois seu bico está imobilizado. O tecido que seria utilizado para acomodar os bebês tem outra função naquele momento: prender o bico da ave. Assim, apesar de não poder usar a palavra anticoncepcional na propaganda, o autor dela encontrou uma maneira de deixar clara a utilidade do produto.

A imagem deixa entrever também uma inocência que se quer preservar. Em nenhuma das propagandas encontramos insinuação ao sexo e ao prazer da mulher. As pílulas não se destinam – ao menos nas propagandas – para a vivência do amor livre e descompromissado ou mesmo para que as mulheres casadas possam manter mais relações sexuais.

Imagem 07



Fonte: Anais Brasileiro de Ginecologia, Rio de Janeiro, vol. 70, nº 3, Set. 1970. Propaganda do anticoncepcional Seqüens, do laboratório Eli Lilly do Brasil LTDA.

Ao dizer que Seqüens é “um método mais *fisiológico* para o controle planejado da ovulação” o objetivo é informar que sua ação no corpo feminino seria o mais aproximado do ciclo menstrual “natural”. Mesmo que a mulher esteja tomando os anticoncepcionais, o efeito causado em seu corpo não deve

fugir à sua “natureza”. Outra propaganda salientava, de igual maneira, a “identidade notável entre *Ovanon* e o ciclo *normal* feminino” ³⁹⁹. De acordo com os escritos de Pacheco, porém, podemos inferir que esta semelhança com o “ciclo natural” era – para o autor - ilusória, pois o que se seguia à interrupção da tomada dos comprimidos por alguns dias era uma “menstruação artificial”. O uso contínuo das pílulas constituía, para ele, uma “grave transgressão contra a fisiologia” ⁴⁰⁰.

As aspas colocadas na palavra *natureza* e o grifo em *normal* servem para questionar o quanto o que é dito natural é também uma construção, já que o corpo possui sua historicidade e está “submetido à gestão social”, mas também “a constitui e ultrapassa” ⁴⁰¹. Nesse sentido é que Sandenberg afirma que nenhum fenômeno do ciclo vital humano pode ser encarado de forma unicamente biológica, visto que é peculiar das sociedades humanas atribuir a estes processos significados, valores e comportamentos. A autora compara estes fenômenos à morte, visto que esta é também um processo biológico e universal aos seres. Entretanto, assim como a menstruação, o morrer é um fenômeno “circundado por diferentes crenças, condutas ou mesmo rituais específicos associados às representações sobre a morte, que variam consideravelmente entre sociedades, épocas ou classes sociais distintas” ⁴⁰².

Os contraceptivos orais destinavam-se, portanto, às mulheres que não queriam alterar seu “ciclo normal”. A partir das propagandas percebemos também que elas eram casadas e moravam na cidade. Assim como os objetos que as cercam, seus corpos deveriam tender para o progresso e a perfeição. A mulher que quer ser moderna recorre ao médico para consultá-la: ele é o mais indicado para receitar-lhe o que é melhor. Fazendo uso da contracepção ela pode dispor de mais tempo para cuidar da família e exercer com afinco a

³⁹⁹ **Anais Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro. v.70, nº6, dez. 1970. Propaganda do anticoncepcional. *Ovanon* do laboratório *Organon*.

⁴⁰⁰ Segundo o autor, as pílulas eram a síntese de drogas com efeitos idênticos aos dos hormônios secretados pelos ovários das mulheres em idade fértil. Com a ingestão dos anticoncepcionais diariamente, os ovários param de produzir tais hormônios – estrógeno e progesterona - e a ovulação não ocorre. Assim, “a mulher, qual um robô sexual, deixa de ser suprida sexualmente por hormônios normalmente secretados por seus ovários para ser anormalmente abastecida por hormônios artificiais das ‘pílulas’.” PACHECO, Mário Victor de Assis. **A máfia dos remédios**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. p. 106

⁴⁰¹ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. (org.). **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. 2ª ed. São Paulo: Estação liberdade, 2005. p. 12

⁴⁰² SANDENBERG, Cecília M. B. *op. cit.* p. 320.

maternidade; pode levar seus filhos à praia, cuidar melhor da casa (mas fazendo uso de utensílios modernos, como o aspirador de pó) ⁴⁰³.

Os escritos de Moulin apontam que, em busca da perfeição, a medicina do ocidente define comportamentos, proíbe prazeres e regula o cotidiano em suas recomendações ⁴⁰⁴. E nesse último caso é possível citar o exemplo dos contraceptivos orais, que exigem que as mulheres os tomem, todos os dias e no mesmo horário; caso contrário sua eficácia será diminuída, o que deve ser compreendido como responsabilidade de quem não seguiu corretamente as indicações médicas.

Já na década de 1960 as cartelas eram as de tipo “estojo-calendário” onde eram indicados os dias da semana e garantia-se a tomada das drágeas no dia certo. A propaganda de *Lindiol* informava a forma “correta” de administrar as drágeas, garantindo, assim, a “eficácia absoluta”. Perceba-se que recomendava-se inclusive um horário específico para ingerir as pílulas:

Um comprimido diário, à *noite, antes do deitar*, começando no 5º dia após o início da menstruação e terminando no 24º dia (total de 20 comprimidos). Transcorridos 3 a 5 dias após a administração do último comprimido, sobrevém uma hemorragia *equivalente* à menstruação. Reiniciar o tratamento no 5º dia a contar dessa perda menstrual ⁴⁰⁵.

Outra solução encontrada pelos laboratórios e que remonta ao final daquela década e início da década de 1970, são as pílulas sem efeito ativo. As cartelas de *Anacyclin*, por exemplo, eram compostas por 28 comprimidos que deveriam ser tomados sem interrupção. Os 22 de cor vermelha continham a associação hormonal, os outros 6, de cor branca, eram desprovidos de atividade. As mulheres deveriam tomar os comprimidos sem interrupção, e o intervalo entre os de cor vermelha – com atividade – seria feito com a tomada das pílulas brancas. Dessa forma garantia-se a tomada regular dos comprimidos, propiciando uma *maior eficácia e segurança*.

⁴⁰³ Na propaganda das pílulas *Anfertil* uma mulher aparece nestas situações, idealizadas no anúncio. **Anais Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, vol. 69, nº 3, mar. 1970. Propaganda do anticoncepcional *Anfertil*, do laboratório *Fontoura – Wyeth S. A.*

⁴⁰⁴ MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: **História do corpo 3: as mutações do olhar**. O século XX. Volume dirigido por Jean-Jacques Courtine. Petrópolis: Vozes, 2008. p.18.

⁴⁰⁵ **Anais Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, vol. 55, nº 1, jan. 1963. Propaganda do anticoncepcional *Lindiol*, do laboratório *Organon*. Grifo nosso.

O slogan do produto era: “faz esquecer o calendário!”⁴⁰⁶: a pílula se tornaria parte integrante do cotidiano, onde o normal e saudável seria tomá-la e fazer dela um componente da rotina, como se fosse parte do próprio organismo da usuária. Porém, como bem salientam os escritos de Coelho, já na primeira definição de medicamento (que a autora acredita ter sido criada por Galeno), este é colocado como “tudo quanto opera uma *modificação* no organismo” diferente dos alimentos que acrescentariam substâncias⁴⁰⁷.

Casadas, mães⁴⁰⁸, confiantes na técnica, discretas. São estas as usuárias de pílulas que se apresentam nas propagandas de anovulatórios das décadas de 1960 e 1970. Ainda que possamos visualizar uma quebra com naturalizações, esta não é totalmente plena. Apesar dos anticoncepcionais possibilitarem uma desvinculação entre mulher/mãe, sexo/procriação, este laço não é totalmente desfeito nos anúncios, já que em alguns deles as mulheres já aparecem com filhos, ou seja, não negam por completo a maternidade.

E é assim – sem recusar totalmente a maternidade – que também percebemos as mulheres de que falam os dirigentes da BEMFAM, em sua publicação oficial *Boletim da BEMFAM*. Apesar de colocar o planejamento familiar como um direito de todos, esta entidade ainda apresenta um discurso, de certa forma, excludente. É o que veremos a seguir.

3.1.1. Mães dedicadas: a contracepção e a BEMFAM

A partir dos boletins da BEMFAM, é possível perceber também um ideal de saúde e de mulher. Como já sabemos, os serviços de planejamento familiar prestados por aquela entidade – distribuição de pílulas e inserção de

⁴⁰⁶ **Anais Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, v.69, nº6, jun. 1970. Propaganda do anticoncepcional *Anacyclin*, do laboratório CIBA.

⁴⁰⁷ COELHO, Clair Castilhos. **Contribuição para uma política nacional de medicamentos**. 1980, 159f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1980. p. 22.

⁴⁰⁸ Em sua dissertação de mestrado, Souza Júnior afirma que na propaganda do anticoncepcional *Nordette* que pode ser encontrado na *Revista de Ginecologia e D'Obstetrícia* de setembro de 1975, uma mulher aparecia vestida de noiva, o que mostra uma postura diferente dos publicitários responsáveis pelos anúncios daquele anovulatório. Em nossas fontes, porém, não encontramos nenhuma propaganda do citado anticoncepcional. SOUZA JÚNIOR, Aujôr de. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. 2006. 158 f. Dissertação (Mestrado em História Cultural) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. p. 47.

DIUs – direcionavam-se principalmente para as mulheres pobres. Isso ocorria porque, de acordo com os dirigentes daquela instituição, as mulheres ricas e de classe média já dispunham dos meios e das informações necessárias para realizar o controle de sua fertilidade.

No *Boletim da BEMFAM* de outubro, novembro e dezembro de 1973 fica clara essa diferenciação entre pobres e ricos, bem como o direcionamento dos serviços da entidade. Segundo aquela publicação, os padrões familiares da época estavam sendo condicionados pelo “progresso urbano”. As classes de “maior nível cultural”, como aponta o documento, teriam maior facilidade para se adaptar a essa nova situação (de residir em apartamentos, ter maior mobilidade de vida e momentos de lazer, habituando-se aos novos padrões morais), pois contariam com uma “concepção racional a respeito da reprodução humana”, o que faria com que elas definissem, com base em sua vontade, o número de filhos que teriam e o espaçamento entre eles. Contudo, para as classes mais pobres, esta situação estaria sendo vivida de forma diferente:

Não acontece, porém, a mesma coisa com as classes mais pobres e desassistidas. A *falta de cultura adequada* faz com que permaneçam em um *conceito “fatalista” da procriação*: “os filhos é Deus quem manda”; “sejam os filhos que Deus mandar”... e evidentemente isto dificulta a integração social ⁴⁰⁹.

Era necessário, portanto, dar assistência a estas classes e modificar esta concepção. Apesar disso, não se trataria, como dizem os autores do texto em questão, de uma interferência do Estado na vida íntima dos casais. A iniciativa da BEMFAM constituiria, no caso, uma maneira de garantir “às famílias mais pobres os conhecimentos e meios necessários para que, voluntariamente, elas possam realizar o seu planejamento familiar(...) ⁴¹⁰”.

Na continuidade do texto, os mais pobres eram colocados como “os responsáveis” pelo desenfreado crescimento populacional o que, por sua vez, ocasionava “desigualdade das rendas individuais”. Isto, de certa forma, contraria a opinião anteriormente exposta, já que o planejamento familiar era posto não apenas como solução para questões familiares, mas para um

⁴⁰⁹ *Planejamento Familiar e Promoção Social*. In: **Boletim da Bemfam**. Rio de Janeiro, ano VII, nº 80. Out/Nov/Dez. 1973. p. 20. Grifo nosso.

⁴¹⁰ *Ibid.* Grifo nosso.

assunto nacional. Vale ressaltar que, segundo a publicação, a responsabilidade dos pobres no aumento populacional não se dava intencionalmente, mas pela “ignorância” que possuíam. Era contra essa falta de instrução que a BEMFAM deveria trabalhar.

Assim como nas propagandas de pílulas, a mulher idealizada no discurso da BEMFAM é mãe e vive na cidade. Segundo o *Boletim* já citado, a época moderna tem como uma de suas características a “afirmação da mulher na vida social”, seja através de sua maior frequência nos cursos universitários, por sua melhor qualificação profissional ou por sua participação política. Dentro dessa evolução a mulher passou a ter, de acordo com o documento, os mesmos direitos que o homem no casamento, dividindo com ele a responsabilidade pelo lar e pelos filhos. Apesar de ocupar estas “novas funções”, a mulher o faria, porém, sem “renunciar à sua missão de mãe.”

Assim, ainda que elogie essa mulher que acompanhou a época moderna e que trata a maternidade como uma opção, os dirigentes da BEMFAM não vão além: ser mãe ainda seria uma “missão”. Assim como pudemos identificar nos anúncios de pílulas que vimos anteriormente, o uso da contracepção tem como um de seus objetivos fazer com que a mulher possa ter mais dedicação aos filhos que já possui:

A grande vítima dessa reprodução incontrolada tem sido principalmente a mulher, que muitas vezes passa a vida toda com uma sobrecarga de filhos superior à *própria capacidade de exercer* para com eles, de modo digno, a *função materna*, ou recorrendo, às vezes, a meios inadequados e altamente nocivos à *própria saúde*, como o aborto provocado para solucionar o problema ⁴¹¹.

Portanto, com a divulgação de informações sobre o planejamento familiar e a maior acessibilidade aos métodos ditos “modernos”, a mulher seria a maior beneficiária da situação, mas isso ocorreria porque só assim ela exerceria com maior dignidade a sua “função materna”. Logo, ainda que a partir das publicações da BEMFAM seja possível visualizar um novo ideal de mulher – que frequenta a universidade, que trabalha e que divide com o marido as responsabilidades do relacionamento -, avançar no sentido de uma desvinculação total entre mulher e mãe não foi uma opção daquela entidade,

⁴¹¹ *Ibid.*, p. 21.

pois certamente faria crescer o número de críticas direcionadas a ela. Ter poucos filhos e poder dedicar-lhes mais atenção é, de acordo com o *Boletim*, a melhor maneira de exercer a maternidade.

A partir das publicações do *Boletim da BEMFAM* (dos números que tivemos acesso) entendemos que a Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil era contrária à prática do aborto. A mulher idealizada não mais precisaria recorrer ao abortamento, pois contaria com os meios e informações necessárias para fazer de forma segura e eficaz o controle de natalidade. O exemplar de Janeiro, Fevereiro e Março de 1979 exibia na capa o título de sua principal matéria: “O aborto no mundo”. A forma como a prática do aborto foi tratada no periódico justifica a nossa assertiva:

(...) matar um feto é um ato imoral sob qualquer circunstância. Nem o fato de, recentemente, os partidários dos direitos da mulher sustentarem que o aborto deve ser um assunto privado entre a gestante e o seu médico e que toda a mulher deve ter o direito de decidir sobre a interrupção da gestação, diminui a sua gravidade. A prática abortiva sempre implica em homicídio doloso, pois o homem – ele próprio resultante de leis que o transcendem – não pode formular razões de vida ou de morte para o feto ⁴¹².

Nota-se, nesta afirmativa, que um viés transcendente/religioso perpassa o discurso da entidade. Além de ser uma estratégia de ação – aproximando-se, na medida do possível, dos discursos da Igreja e do Estado, que proibiam os abortamentos, – é uma maneira de continuar a existir: a procura pelos anticoncepcionais modernos poderia diminuir, caso o aborto fosse seguro e acessível a todas as mulheres que quisessem fazê-lo. Além disso, “permanecendo ilegal, o aborto apresenta um sério risco para as mulheres que decidem interromper uma gravidez” ⁴¹³, constituindo, nesse sentido, um incentivo para a utilização das pílulas e DIUs. Assim, uma boa mãe tem poucos filhos, cuida deles com afinco e quando não os quer, evita a gravidez para não provocar o aborto, já que este “representa um sério problema de índole moral” ⁴¹⁴.

⁴¹² *O aborto no mundo*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, nº 98, jan/fev/mar 1979. p. 9.

⁴¹³ BARROSO, Carmen. Esterilidade feminina: liberdade e opressão. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 18, nº 2, p. 170-180, 1984. p. 176.

⁴¹⁴ *O aborto no mundo*. In: **Boletim da BEMFAM**. *op. cit.*, p. 9.

A eficácia de métodos como a pílula e o DIU era, nas páginas do *Boletim*, inquestionável. O índice de falha apresentado era muito baixo e na maioria das vezes ocorria por descuido da usuária. Ao mencionar a descoberta de uma nova pílula - de menor teor hormonal – e as experiências que estavam sendo feitas com ela em vários locais do mundo, a matéria presente na segunda página do *Boletim da BEMFAM* de agosto de 1969 garantia que: “(...)num grupo de 4.700 mulheres que utilizaram a pílula só houve 163 concepções, das quais 101 foram fruto do descuido quanto às instruções para o seu uso, e as outras foram motivadas por falta de uso da pílula” ⁴¹⁵. Nesse sentido, a orientação médica era colocada como essencial.

Na publicação referente ao mês de maio de 1969, por exemplo, os anticoncepcionais são tidos como “exclusiva responsabilidade do médico” que, para prescrevê-los deve antes realizar um exame geral e ginecológico na mulher. O controle – que deve ser mensal, preferencialmente – poderia se dar com a ajuda de uma atendente (no caso das clínicas da BEMFAM), mas não deveria faltar um “controle médico anual” ⁴¹⁶. Apenas em uma das publicações analisadas este controle é descartado.

Walter Rodrigues - diretor responsável pelo *Boletim da BEMFAM* -, discutindo a inocuidade da pílula, expunha que vários cientistas, estudiosos e a própria OMS admitiam e recomendavam que **não** se deveria exigir prescrição médica para a utilização dos anticoncepcionais e isso se dava pelos “inúmeros benefícios médico-sanitários que seu emprego traz às populações”. Tais benefícios fariam, inclusive, com que os efeitos colaterais das pílulas e suas contraindicações tornassem-se mínimos, se comparados às ditas vantagens propiciadas. Para Rodrigues, esse fator deveria fazer com que os órgãos controladores admitissem o uso mais liberal, visto que

(...) a liberação do uso de pílulas, *sem prescrição médica*, torna-se elemento promotor de saúde materno-infantil, por permitir às pacientes o espaçamento entre as gestações, podendo a mãe se recuperar melhor de um parto recente e *melhor cuidar do recém-nascido* ⁴¹⁷.

⁴¹⁵ Médicos descobrem “mini-pílulas” para evitar concepção. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano III, nº 8, agosto 1969. p. 2.

⁴¹⁶ Normas e programa de controle da natalidade: serviço nacional de saúde do Chile. **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano III, nº 5, maio 1969, p. 3.

⁴¹⁷ RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar e saúde pública. **Boletim da BEMFAM**, Rio de Janeiro, ano VII, nº 80, out/Nov/dez. 1973, p.2.

Mais uma vez indica-se, como percebemos, a utilização das pílulas como uma maneira de favorecer as mães no cuidado aos filhos. Além da possibilidade de melhor recuperação do parto, o autor não deixa claro outros benefícios “médico-sanitários” decorrentes do uso das pílulas. Apontando estudos feitos por várias “autoridades no campo da reprodução humana” - que reconheciam a inocuidade dos anticoncepcionais -, comparava o planejamento familiar a uma “campanha de vacinação”, pois, constituía uma “atividade de saúde pública” e como tal deveria ter cobertura ampla, baixo custo e “delegação de atribuições a pessoal não médico” ⁴¹⁸.

Assim como nas propagandas de anticoncepcionais, não há, nas publicações da BEMFAM, menção à livre vivência do sexo. Isto é compreensível, pela conjuntura da época, pela tentativa de aproximação com a Igreja (que também se dava pela reprovação do aborto) e pela aproximação ocorrida com o Governo Militar, principalmente a partir da década de 1970 (recordemos que naquela década a entidade foi reconhecida pelo Governo Federal como de Utilidade Pública).

As pílulas eram direcionadas para o planejamento da família, dos casais. Sua utilização não tinha como objetivo ameaçar os “bons costumes”. No próprio nome da entidade é possível identificar seu direcionamento: Sociedade Civil Bem Estar *Familiar* no Brasil; a mulher idealizada não poderia ser “mãe solteira”; isto só ocorreria por uma “imprudência cometida” ⁴¹⁹.

Segundo Adão, uma das formas de repressão aplicada às mulheres militantes durante a ditadura, era criar uma imagem que as denegrisse. A militante política era exatamente o oposto daquelas mulheres que, por exemplo, uniram-se a seus maridos na defesa da ordem na Marcha com Deus pela Família e Liberdade, em 1964. A mulher pertencente às organizações de esquerda era uma ameaça aos padrões familiares. O governo militar procurou vincular militância à promiscuidade e uma “prova da tentativa de desmoralizar as militantes foi a exibição das caixas de anticoncepcionais apreendidas junto das participantes do Congresso da UNE em Ibiúna.” A pretensão era mostrar

⁴¹⁸ *Ibid.*, p. 3

⁴¹⁹ *Ibid.*

que as mulheres ali presentes não buscavam apenas a discussão de questões políticas ⁴²⁰.

A mulher usuária dos serviços da BEMFAM em nada se assemelhava à militante de esquerda, na forma como pretendeu fixar o governo militar. Em um dos artigos publicados no *Boletim* de setembro de 1971 é descartada qualquer ligação entre o uso dos anticoncepcionais e a liberação da mulher na vivência de sua sexualidade:

E não se alegue que a anticoncepção seja instrumento de dissolução dos costumes; o problema da regulação voluntária dos nascimentos é, na realidade, *estranho ao problema do erotismo*. Isto porque *não se trata aqui de liberar o instinto sexual*, liberando o indivíduo do temor de uma gravidez; trata-se, isto sim, de dar àqueles que se propõem a constituir família, os meios de conseguir um *sadio equilíbrio físico, psíquico e social*, no sentido proposto pela Organização Mundial de Saúde ⁴²¹.

Percebe-se, no trecho citado, que a obtenção do prazer sexual despreocupado não seria o real objetivo da utilização das pílulas. O uso dos anticoncepcionais estaria mais relacionado à obtenção da saúde, já que as constantes gravidezes poderiam trazer desequilíbrios físicos, mentais e sociais. A mulher que utiliza-se da contracepção hormonal deve continuar fonte de “amor” e “pureza”, como bem salienta parte do texto da propaganda ⁴²² de *Anacyclin*, que consta no *Boletim* de janeiro, fevereiro e março de 1975: “Para a plenitude do amor na essência de sua pureza...” Essa “plenitude” poderia ser vivida com a utilização da pílula, já que esta não interferiria no ato sexual, como ocorria no caso da camisinha e do coito interrompido, que acrescentavam elementos e atitudes estranhas ao ato.

Conforme já foi apontado no primeiro capítulo deste trabalho, a BEMFAM destacava, em suas publicações, a diferença entre os “métodos modernos” de contracepção – como as pílulas e os DIUs – e os “métodos clássicos” – camisinha, diafragma, ducha vaginal, abstinência e coito

⁴²⁰ ADÃO, Maria Cecília de Oliveira. **Militância Feminina: Contradições e Particularidades (1964-1974)**. 2002, 146f, Dissertação (Mestrado em História). - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Franca-SP, 2002. p. 71.

⁴²¹ *As motivações da anticoncepção*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano V, nº 9, Set. 1971. p. 3

⁴²² De todos os números consultados, encontramos propagandas de anovulatórios apenas em dois números da publicação.

interrompido. Uma das divergências entre eles estaria no índice de falha, menor entre os “modernos”. Uma crítica feita à continência periódica (ou “tabelinha”) vale ser aqui citada.

Para Beltrão, este método poderia ser o responsável pelo nascimento de crianças portadoras de mongolismo. Essa possibilidade foi levantada a partir da constatação de um maior número de casos de mongolismo e outras malformações congênitas nas crianças filhas de casais católicos, para os quais aquele método era o único aceito. Beltrão lançava o questionamento:

Sobre o método da continência periódica em particular paira um sombrio interrogativo médico: não será esse método “católico” responsável por casos de mongolismo e de outras malformações congênitas que se observam em famílias católicas com maior frequência do que em outras religiões? Pesquisa científica realizada nos Estados Unidos revelou um índice de mongolismo igual a 17 em famílias hebraicas, 20 em famílias protestantes e 30 em famílias católicas. Daí a hipótese de interpretação plausível: o método da continência periódica, único unânimemente aceito pela Igreja Católica, é também o único método de regulação da prole que não impede de todo a fecundação com algum óvulo ou espermatozóide deteriorado a qual pode dar origem a um feto monstruoso ⁴²³.

Dessa maneira, além de usar um método não confiável, a mulher que preferisse valer-se da abstinência periódica para controlar a sua fertilidade corria o risco de ter um filho portador de deficiência e esta seria, no caso, ocasionada por sua má escolha. Vale ressaltar, todavia, que não consta no texto se as famílias ouvidas foram questionadas quanto ao método que utilizavam. Caso contrário, a suposição lançada perderia sua validade, pois o fato de ser católico não torna óbvia e necessária a utilização da abstinência periódica como método contraceptivo.

O que o texto em questão pretende apresentar é que as usuárias em potencial dos serviços da BEMFAM devem confiar nos métodos modernos, visto que seriam eles os mais eficazes. Além disso, expõe os riscos a que estaria exposta a mulher que optasse por um método “clássico”, deixando claro que não eram apenas as pílulas e os DIUs que poderiam ter efeitos colaterais.

Na contramão do que víamos nos jornais de grande circulação em Fortaleza (e, possivelmente, do Brasil), no *Boletim da BEMFAM* negava-se com

⁴²³ BELTRÃO, Pedro Calderan. *Mortalidade Infantil*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, nº 5, maio 1969. p. 2.

veemência qualquer correlação entre a utilização de pílulas e o câncer. Citando pesquisas de médicos brasileiros – como o Dr. Leon Cardeman – que por sua vez utilizavam-se de outros estudos e de relatórios da OMS, um artigo do *Boletim* de outubro de 1971 indicava que não existiam evidências de que houvesse aumento na incidência de câncer uterino com a adoção de pílulas ou dispositivos intrauterinos. Segundo o artigo era, inclusive, entre as usuárias destes métodos que se encontrava a menor incidência da doença.

Além da ação anticoncepcional, a pílula teria mais oito indicações na ginecologia, dentre elas o tratamento da esterilidade. O artigo salientava também que os efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais desapareceriam a partir do desenvolvimento da tolerância ao medicamento, o que ocorria no terceiro ou quarto ciclo. Efeitos positivos eram apontados, como: “sensação de bem-estar; ausência de ansiedade, dismenorréia ⁴²⁴, tensão pré-menstrual e corrimento vaginal; melhoria do estado da pele; cabelos menos gordurosos; aumento de satisfação sexual, etc...” ⁴²⁵.

Assim, unida à eficácia cientificamente comprovada estariam todas estas vantagens, que fariam da pílula o método ideal: além da tranquilidade, ofereceria bem-estar e colaboraria para a beleza da mulher. Note-se que, apesar de *o aumento da satisfação sexual* ser listado entre os benefícios, ele constitui um efeito colateral positivo e não uma indicação dos anovulatórios.

Interessante perceber que os dirigentes da BEMFAM não apenas colocavam o planejamento familiar como uma necessidade da mulher, mas também como um desejo que sempre foi seu. No *Boletim* de março de 1973, que tinha como temática “O planejamento familiar e a mulher moderna” era apresentada uma síntese do histórico de mulheres – já citadas neste trabalho - que seriam “as pioneiras do movimento de planejamento familiar”⁴²⁶, com

⁴²⁴“Menstruação dolorosa, cólica menstrual ou dismenorréia é a dor pélvica (baixo ventre) que ocorre antes ou durante o período menstrual, de modo cíclico. Menstruação dolorosa que impede as atividades normais ou necessita de medicação específica.” Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?135>>. Acesso em 12 de maio de 2012.

⁴²⁵ *A Bemfam e o planejamento familiar*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano V, nº 10, out. 1971. p. 2.

⁴²⁶ *As pioneiras do Planejamento familiar*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano VII, nº 3, mar. 1973. p.3.

iniciativas que remontam ao fim do século XIX. Eram elas: Margareth Sanger, Elise Ottensen-Jansen e Dhanvanthi Rama Rau⁴²⁷.

O número era encerrado com a apresentação de dados de uma pesquisa do IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística – realizada no ano de 1966 em algumas cidades brasileiras, dentre elas Fortaleza ⁴²⁸. De acordo com o texto, a “mulher tradicional” do Brasil era a “dona-de-casa, rodeada de filhos”, mas tal situação começava a se alterar, conforme as informações obtidas na pesquisa. Nesta, 84% dos entrevistados - homens e mulheres - acreditava que só se deveria ter um filho quando se tivesse condições de criá-lo. A condição financeira era apontada com um fator essencial para optar pela limitação da natalidade: 79% dos entrevistados tinham essa opinião.

Chamava-se atenção para o fato de que nas opiniões acima, o número de mulheres era superior ao de homens, principalmente nas cidades do Nordeste. Questionados se a “precariedade financeira” era razão para evitar filhos, 60% dos homens e 69% das mulheres de Fortaleza afirmaram que sim. Salientava-se, porém, que essa opinião era mais comum entre as classes A, B e C.

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, de igual maneira, era sempre maior entre as mulheres, com exceção da cidade do Rio de Janeiro. O autor do texto tratava como “curioso” o fato de que “o maior índice de conhecimento desses métodos foi constatado junto às mulheres de Fortaleza (68%).” Mais uma vez, contudo, esse conhecimento era menor entre as pessoas da classe D.

Duas eram as principais razões apontadas para não fazer uso da contracepção: a preocupação com a saúde e questões religiosas, sendo que a primeira superava a última; ainda assim, mais de 80% das mulheres

⁴²⁷ Outros artigos compunham o número: “Planejamento Familiar e a Promoção da Mulher”, “O Conselho Internacional de Mulheres e o Planejamento Familiar”, “Uma mulher moderna no Planejamento Familiar” (Pequeno relato sobre a vida de Julia Hendersen, à época nova presidente da IPPF), “Nações Unidas: Status das Mulheres e Planejamento Familiar”. **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano VII, nº 3, mar. 1973.

⁴²⁸ A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 1966, nas cidades de Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Fortaleza, Recife e Salvador. Foram feitas 2.800 entrevistas ao todo. “A amostra foi estratificada por categorias sócio-econômicas, profissionais, idade e localização de domicílio.” *IBOPE: A mulher brasileira e o Planejamento Familiar*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano VII, nº 3, mar. 1973.p. 7-8.

entrevistadas afirmaram que fariam uso de anticonceptivos se fosse necessário (restando saber o que julgavam como uma “necessidade”). Um número ainda maior – 91% - era favorável a uma campanha educativa a respeito do uso de contraceptivos e mais uma vez, a maior parte das pessoas que tinham essa opinião era do sexo feminino.

A partir da exposição destes dados, a BEMFAM tem como objetivo, mais uma vez, justificar a sua atuação. A campanha educativa e a utilização da contracepção é um desejo da “mulher moderna” e não uma imposição sua ou do governo brasileiro. Além disso, explica o seu trabalho junto às camadas populares, já que são os homens e as mulheres pobres os responsáveis para que o planejamento familiar não seja uma realidade em todas as classes pesquisadas. O problema, porém, estaria mais na falta de informação e acesso aos meios anticoncepcionais, já que, como foi indicado anteriormente, 91% das pessoas eram favoráveis à educação da população a respeito do uso de métodos anticonceptivos.

Entendemos a apresentação dos dados desta pesquisa também como uma forma de idealização, visto que foram selecionados e apresentados alguns dados em detrimento de outros. Além disso, era constante o elogio aos números que iam ao encontro dos interesses da entidade, e a crítica principalmente à classe D da qual era oriunda a maior parte daqueles que desconheciam métodos anticoncepcionais e que defendiam que “não ter dinheiro para criar os filhos não tem importância”. Ainda assim, deve-se considerar que eram as concepções desta classe que legitimavam e tornava possível a atuação da BEMFAM.

As mulheres vislumbradas no *Boletim da BEMFAM* e aquelas apresentadas nas propagandas de anticoncepcionais são bastante semelhantes. Casadas, não renunciam a maternidade. Confiantes na técnica, desejam planejar sua família. Querem a saúde física, psicológica e social. Preocupam-se com a beleza. Evitam novos filhos na intenção de melhor cuidar dos que já tem. Rejeitam métodos falhos e também o prazer: este é apenas um efeito positivo, nunca o objetivo perseguido.

As mulheres apresentadas e idealizadas nas propagandas de pílulas eram aquelas pertencentes às camadas médias da população (com acesso à contracepção e aos serviços médicos, fazendo uso de utensílios domésticos

caros). O mesmo ocorria no caso da BEMFAM. Tendo os seus serviços direcionados principalmente para as pobres, era a mulher de classe média a idealizada, como objetivo a ser alcançado. Tendo visualizado estes modelos, de que forma podemos identificá-los na prática? Como tais idealizações saem do papel e tomam forma nos corpos? Isso é o que tentaremos identificar nos próximos tópicos.

3.2 As razões para usar e o “nojo de pílula”

Neste tópico, buscamos perceber de que maneira as narradoras viveram a contracepção medicalizada, seus motivos para usar e razões para não utilizá-la. De que forma os *modelos para a contracepção* mostrados no tópico anterior foram vividos? Como foram corroborados? De que maneira foram rejeitados? Como as narradoras desta pesquisa fizeram uso/rejeitaram/adequaram a contracepção com base em sua visão de mundo e demandas cotidianas? Nossa análise se detém, nesse sentido, “dentro da margem de conhecimento possível” na reconstituição do vivido, já que o estudo do cotidiano “ao resvalar por experiências de vida, escapa ao normativo, ao institucional, ao dito, ao prescrito (...)” ⁴²⁹.

As representações presentes nos anúncios de pílulas e no discurso da BEMFAM, ainda que pretendam fundamentar-se na razão, devem ser compreendidas, como vimos anteriormente, a partir das determinações dos interesses dos grupos que as forjam. Nesse sentido, estas “percepções do social” não são neutras: buscam tornar legítimo um projeto reformador ou “justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas” ⁴³⁰. Além disso, estão em constante competição com outras formas de representação. Após fazermos, no tópico anterior, uma discussão sobre a forma como a “mulher moderna” era ou deveria ser para a publicidade de anticoncepcionais e para a BEMFAM, resta-nos agora refletir sobre as variadas formas pelas quais estes discursos afetaram as narradoras.

Das treze mulheres entrevistadas, sete fizeram uso, em algum momento da vida reprodutiva, de algum método contraceptivo medicalizado. A pílula foi usada por quatro delas, duas fizeram laqueadura e uma usou o DIU. Todas as outras (seis) afirmaram que nunca utilizaram nenhum método contraceptivo moderno. Seguem estes dados sistematizados:

⁴²⁹DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. In: **Estudos Feministas**. nº 2, p. 373-382, 1994. *passim*.

⁴³⁰CHARTIER, Roger. **A História Cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990. p.17.

Quadro 03

MÉTODO	USUÁRIAS	USUÁRIAS EM %
Pílula	4	30,8
DIU	1	7,7
Laqueadura	2	15,4
Nenhum	6	46,1
Total	13	100

Fonte: acervo da autora.

Ainda que por uma diferença mínima, o número de usuárias supera o número de não usuárias. Das que fizeram uso da pílula, apenas uma não conseguiu através da BEMFAM. A narradora que utilizou o DIU como método contraceptivo também teve acesso a ele por meio daquela entidade. Uma das narradoras obteve a laqueadura por intermédio de uma amiga que era enfermeira e outra apenas soube que não mais poderia ter filhos após o médico já ter feito a esterilização durante uma cesariana, sem que ela tivesse conhecimento.

Em 1971 a BEMFAM havia fundado dois postos de atendimento na capital cearense: um no conjunto integrado de Mondubim e outro nas Oficinas da Segunda Divisão Cearense (que ficava na antiga *Estrada dos Urubus*, hoje Avenida Francisco Sá). Além disso, mantinha assistência médica na MEAC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand ⁴³¹, localizada atualmente no bairro Rodolfo Teófilo, antes chamado de Porangabussú.

As narradoras entrevistadas nesta pesquisa, devido ao local em que residiam/residem só tomaram conhecimento ou usufruíram dos serviços oferecidos pelo posto da BEMFAM localizado na atual Avenida Francisco Sá. De modo a tornar viável esse trabalho, não tivemos a intenção de encontrar mulheres que tenham sido atendidas no Mondubim ou na MEAC ⁴³². A partir daquela maternidade encontramos, porém, o médico Arnaldo Afonso Alves de

⁴³¹ BEMFAM declarada de utilidade pública. **O Povo**, Fortaleza, p. 2, 6 maio 1971.

⁴³² Vale ressaltar que a primeira forma de atuação da BEMFAM foi junto às universidades. Esta informação está presente em COSTA, Ney Francisco Pinto. (org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005; em CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira; *et al*: **Temas de contracepção**. São Paulo: Almed, 1979 e na entrevista concedida pela Dra. Silvia Bomfim, em 2010, quando esta era vice-diretora da Faculdade de Medicina da UFC e Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Carvalho que, através de uma entrevista que nos deu por email esclareceu algumas questões quanto à fase inicial da BEMFAM em Fortaleza.

Em alguns boletins da BEMFAM encontramos referências à cidade de Fortaleza. Dois deles devem ser destacados, visto que nenhuma outra cidade brasileira mereceu a atenção que percebemos ter sido dedicada à capital do Ceará naquelas publicações. No *Boletim* de setembro de 1969 os “problemas sociais de Fortaleza” eram discutidos. Segundo a BEMFAM, estes problemas decorriam da “explosão populacional de Fortaleza”. A densidade demográfica na cidade, segundo o documento, era de 2.517 habitantes por quilômetro quadrado e isso se devia às constantes migrações que se dirigiam do interior para a capital. Para o documento “(...) à população de Fortaleza não corresponde uma multiplicação das instituições e serviços em quantidade e qualidade suficientes, de tal forma a garantir aos habitantes o nível de vida a que todos aspiram.”⁴³³

Já no *Boletim* de novembro de 1971 o assunto era o número de abortos praticados na cidade. De acordo com a BEMFAM, eram seis mil por ano. Tomando como base as informações do ginecologista José Gerardo da Ponte, dizia-se que grande parte desses abortos era praticado por “parteiras diplomadas e ‘caximbeiras’, sem conhecimentos técnicos necessários”⁴³⁴. Assim como a “explosão populacional” (e a desproporção entre o número de pessoas e os serviços ofertados, tais como a educação), o número de abortamentos apresentados justificava as atividades da BEMFAM em Fortaleza.

As narradoras alegam que foram informadas dos serviços prestados pela BEMFAM através de amigas e vizinhas, em fins dos anos 1960 e na durante a década de 1970⁴³⁵. O fato de residirem próximo ao posto da entidade também favorecia esse conhecimento. As entrevistadas que foram,

⁴³³ *A população e os problemas sociais de Fortaleza*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano VII, nº 9, set. 1969.p. 3.

⁴³⁴ *Seis mil abortos por ano em Fortaleza*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano V, nº 11, nov. 1971, p. 6.

⁴³⁵ A narradora Marilac da Silva Barbosa só foi usuária dos serviços da BEMFAM em fins da década de 1980. Ainda assim, optamos por não excluí-la da rede de narradoras visto que, como salientamos desde o início deste trabalho, nossa intenção não é apenas contemplar usuárias dos métodos medicalizados, mas também entender a recusa a estes métodos. Além disso, foi possível perceber uma aproximação entre a atuação da BEMFAM relatada por esta entrevistada e por outras três narradoras.

durante algum tempo, usuárias da BEMFAM, afirmam que não havia dificuldade para obter consultas, pílulas anticoncepcionais ou mesmo a inserção do DIU na entidade, bastando apenas preencher “uma ficha” (fazer um cadastro).

Conforme percebemos a partir dos relatos, após uma consulta médica, as pacientes eram encaminhadas para o recebimento de pílulas ou para exames ginecológicos. Maria Cleide Gomes dos Santos, por exemplo, relata-nos como foi a primeira vez que foi até a BEMFAM:

Ele [o médico] perguntou assim: “a senhora veio como pra cá, fazer o que?” Aí eu fui e disse: “vim atrás de comprimido”, porque eu tinha... eu tinha facilidade de ter filho, isso e aquilo outro... Aí ele disse: “pois tá. Aí você saia aqui, faça sua ficha e vá lá pro outro salão que você recebe logo seus comprimidos. E o nome dos seus comprimidos é *assim* [não lembra o nome]”. Aí “tá certo!”. Ora! [exprime felicidade]. *Primeiro dia que eu me consultei, recebi logo*

⁴³⁶.

A narradora Maria Helena da Silva Moreira conta uma experiência parecida: “eu fui, cheguei lá, fui pra fila, fiz uma ficha (...) passaram um tal de novular⁴³⁷ (...) fiz a ficha e trouxe um [uma caixa de pílulas](...)”⁴³⁸. Assim como as outras narradoras que foram até a BEMFAM, Maria Helena foi orientada a voltar lá após um mês, para buscar outra cartela de pílulas ou para trocar de anticoncepcional, caso não estivesse adaptando-se. Marilac da Silva Barbosa nos diz ter recebido a mesma indicação:

(...) fiz a ficha, aí ela me deu uns comprimidos logo. Aí me deu, eu ainda me lembro, deu só uma tabelinha, só uma caixa. “Você tome”. Aí marcou o dia da volta, não é? E se eu não me desse, aí ela trocava por outros, mas como eu me dei, aí ela dava pra três meses ⁴³⁹.

⁴³⁶SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴³⁷Acreditamos que o nome do anticoncepcional seja *Novulon* e não *Novular*, como afirma a narradora. Nas revistas médicas, jornais e no DEF não encontramos esta marca de pílula.

⁴³⁸MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴³⁹BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Conforme percebemos, o requisito principal para o recebimento das pílulas era o desejo da paciente. Ainda que relatem com satisfação a atenção dedicada a elas e a possibilidade de troca de pílulas, as narradoras não relatam ter feito exames ginecológicos antes de tomar os anticoncepcionais pela primeira vez. Maria Cleide relata-nos, inclusive, uma consulta muita rápida, em que apenas perguntou-se qual era a intenção dela ao dirigir-se até o posto daquela entidade.

Segundo o médico Arnaldo Afonso A. de Carvalho, quando a BEMFAM prestava assistência na MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – estes eram os serviços oferecidos: “(...) a) exame clínico ginecológico b) exame [de] prevenção do câncer do colo uterino (Papa-nicolau) c) tratamento de vulvo-vaginites d) indicava e prescrevia anticoncepcionais orais (ACO) e) inseria Dispositivo Intra Uterino (DIU)” ⁴⁴⁰. Ainda que o posto da entidade localizado na atual Avenida Francisco Sá prestasse os mesmos serviços, acreditamos que a procura maior era pelos contraceptivos. Quando perguntamos a Maria Cleide quem eram as mulheres que iam até a BEMFAM esta é sua resposta: “só a gente mesmo que era *pobre*, que *não podia comprar comprimido*, não é? *Enchia lá*” ⁴⁴¹.

Os exames ginecológicos e de prevenção do câncer, ao que parece, só eram realizados se a paciente fosse inserir o DIU ou quando apresentasse algum efeito colateral severo e solicitasse a troca dos anticoncepcionais. Foi assim que ocorreu com Maria Helena e também com Maria Moreira que teve o DIU inserido por aquela entidade. Após solicitar a mudança de marca da pílula que recebia, Maria Helena soube que estava com uma “raladura” ⁴⁴² no útero e precisou se tratar durante nove dias na entidade. Após as eletrocauterizações ⁴⁴³ que fez e dos remédios que tomou, afirma que lhe foi receitado outro anticoncepcional.

⁴⁴⁰ CARVALHO. Arnaldo Afonso Alves de. **Sobre a BEMFAM no Ceará** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <val_menezes@hotmail.com> em 22 abr. 2011.

⁴⁴¹ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁴² Processo nomeado pela classe médica como “ectopia”, popularmente também chamada de “ferida” no colo do útero.

⁴⁴³ Procedimento para tratar “ectopias” ou “feridas” no colo do útero.

Apesar de não possuímos documentos que nos falem da forma como se dava o atendimento prestado em Fortaleza ⁴⁴⁴, contamos com uma descrição de como aconteciam as atividades no estado do Paraná, no ano de 1970. Utilizamos desta descrição devido à falta de fontes para o nosso recorte espacial e porque, de acordo com o próprio documento, existia certa homogeneidade na forma de atendimento e estrutura da entidade.

Segundo o artigo *Planejamento Familiar no Paraná*, publicado pelo *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, as clínicas obedeciam a um “padrão nacional”. Constavam de salas para o atendimento médico, para entrevista social, para aulas de orientação ao casal, além de secretaria e arquivo. Aos médicos cabiam os exames ginecológicos que deveriam ser repetidos anualmente em paciente assintomáticas que estivessem utilizando as pílulas e semestralmente naquelas que usassem o DIU. Antes ou durante o tratamento poderiam ser realizadas algumas intervenções, como biópsias ou eletrocauterizações, como a que a narradora Maria Helena se submeteu.

As reconsultas eram feitas por uma auxiliar de enfermagem que tinha também, como atribuição, a distribuição de pílulas para pacientes que apresentassem adaptação aos anticoncepcionais. As mulheres que portassem DIUs só eram atendidas pelos médicos. A identificação das pacientes, o controle estatístico e o fichário eram realizados por uma secretária.

A realização de entrevistas sociais, orientação para os problemas de casais e explicação sobre os anticoncepcionais era, por sua vez, atribuição das assistentes sociais que também tinham um papel fundamental visando o contato com a comunidade e ministrando palestras sobre planejamento familiar, juntamente com os médicos e educadoras ⁴⁴⁵. Acreditamos ter sido

⁴⁴⁴Fomos até a BEMFAM – Fortaleza, mas não conseguimos maiores detalhes quanto a atuação daquela entidade na capital do Ceará, nos anos 1960 e 1970. A coordenação da entidade nos disse que os documentos “mais antigos” tinham sido remetidos para um arquivo em Pernambuco. Entrando em contato com a coordenação da BEMFAM em Recife, soubemos que tais documentos nunca haviam sido remetidos para lá e que, muito possivelmente, estariam na sede da entidade, no Rio de Janeiro. Os coordenadores do Rio de Janeiro negaram a existência de tais documentos, pois mesmo se tivessem sido remetidos para lá, não mais existiriam, teriam sido descartados. Apesar da possível veracidade de tais informações, percebemos que não há uma abertura da entidade para pesquisadores que estejam interessados na primeira forma de atuação da entidade. Isto certamente se dá pelas várias denúncias que foram feitas sobre a BEMFAM nas décadas mencionadas e o temor de que tais comentários e críticas venham novamente à tona.

⁴⁴⁵Planejamento Familiar no Paraná. In: **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, vol. 69, nº 3, p. 123-147, mar. 1970. p. 132-133.

através do trabalho de assistentes sociais que a narradora Cleidia Maia de Sousa foi convidada a comparecer a uma dessas palestras: “nós fomos chamadas para ir a uma reunião lá...” ⁴⁴⁶.

Em nosso diálogo com as narradoras, percebemos que o esquema de atendimento que elas relatam assemelha-se ao que foi descrito. As palestras eram momentos essenciais seja porque indicavam como as pílulas deveriam ser tomadas ou porque buscavam convencer as mulheres da eficácia dos métodos ofertados e das vantagens advindas deles:

Elas falavam sobre o DIU, *sobre a família* (...) Quem tinha muito filho, a pessoa tinha muito filho às vezes não podia criar, não é? *Botar filho no mundo só pra judiar não era futuro...* elas explicavam isso. E com aqueles comprimidos a pessoa evitava de ter filhos. Às vezes a pessoa esquecia de tomar um dia, tomava no dia seguinte, elas diziam também, não tinha problema nenhum, *o importante era tomar, né?* E a gente às vezes esquecia e tomava no dia seguinte e *num pegava* mesmo não! Dava certo. (...) Elas traziam os comprimidos, traziam camisinha pra mostrar, trazia o DIU também. (...) Diziam que quem quisesse colocar [o DIU] era só dar o nome e que o DIU o médico botava, ou a doutora botava. *Era de graça, tudo de graça* ⁴⁴⁷.

No discurso acima a contracepção é colocada como uma solução para as famílias pobres que não tinham condições financeiras para cuidar dos filhos. Podemos vislumbrar, de igual maneira, a ideia de que a maternidade não deveria ser rejeitada por completo, afinal, a dificuldade estaria em criar *muitos* filhos. Dessa maneira seguia-se, localmente, os direcionamentos contidos numa publicação nacional.

Note-se que a narradora não menciona a contracepção como uma possibilidade da mulher poder se dedicar a outros projetos de vida, como era defendido no *Boletim da BEMFAM*. Além disso, a mulher alvo dos serviços da entidade em Fortaleza seria a “dona de casa”, visto que as reuniões/palestras ocorriam em “dias de semana”, no turno da manhã ou tarde, momento no qual uma mulher que trabalha fora do lar não poderia ir. Tal constatação acaba por contradizer o discurso oficial da BEMFAM.

⁴⁴⁶ SOUSA, Cleidia Maia de. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁴⁷ BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Acreditamos que a maneira de tomar as pílulas é que tenha sido o tema central das palestras, que sempre ocorriam nos dias de distribuição de cartelas. Essa é, também, a primeira lembrança a que se referia Maria Cleide, quando questionamos sobre o que as educadoras e assistentes sociais versavam em suas falas: “que a gente tivesse cuidado, tomasse os comprimidos bem direitinho...”⁴⁴⁸. A narradora afirma que as pílulas só eram distribuídas ao fim das palestras, às quais ela só frequentava porque queria receber os anticoncepcionais. Maria Helena, ao contrário, diz ter usado anticoncepcionais por 10 anos, mas nunca ter ido a uma só reunião: “ia só pra buscar o remédio mesmo”⁴⁴⁹.

Percebemos, durante as entrevistas, que assim como era idealizado nas propagandas de anovulatórios e nos boletins (e também palestras) da BEMFAM, as narradoras que utilizaram-se da contracepção medicalizada eram casadas e só começaram a fazer uso daqueles métodos depois que já eram mães. Muitas delas engravidaram pouco tempo depois de casar⁴⁵⁰ e como já foi salientado em outro momento deste trabalho, *evitar filho* só era por elas pensado após experimentar a maternidade ao menos uma vez.

A narradora Maria Helena da Silva Moreira, por exemplo, afirma que “sempre quis ser mãe” e que só começou a tomar as pílulas depois de ter essa experiência⁴⁵¹. O comportamento do marido – e não as condições financeiras – foi, segundo ela, o motivo principal para que a narradora quisesse usar contraceptivos. Seu discurso assemelha-se ao da entrevistada Francisca Quinto dos Santos que, ainda que garanta nunca ter “evitado filhos” com pílulas

⁴⁴⁸SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁴⁹MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁵⁰Em geral as narradoras tinham o primeiro filho após um ano de casadas. Apenas a narradora Domingas do Livramento Rodrigues disse ter tido seu primeiro filho após cinco anos de relacionamento. Ainda assim, deve-se levar em consideração que seu marido ficou um ano e oito meses longe de casa. Neste período o companheiro de Domingas se relacionava com outra mulher.

⁴⁵¹A narradora não deixa claro, em seu discurso, depois de que gravidez começou a tomar as pílulas. Em um primeiro momento afirma que foi após a 1ª gravidez, posteriormente diz que foi após a segunda. Em outra ocasião Maria Helena diz que só começou a fazer uso de anticoncepcionais após ter engravidado pela terceira vez. E chegou a afirmar ainda que o uso se deu apenas depois de ter tido a última filha. Apesar dessa inconstância, o que ela pretende deixar óbvio em todas as situações, é que não havia usado nenhum método antes de engravidar ao menos uma vez.

por “medo de adoecer”, alegava: “a gente via que o marido não prestava, se encher de filho pra que?” ⁴⁵².

Maria Helena nos diz que teve sua primeira filha no mesmo ano em que casou e que esta, assim como outras duas filhas que teve, faleceu por conta dos “vexames” ⁴⁵³ que passava enquanto estava grávida, em decorrência da maneira como seu marido agia, principalmente quando estava embriagado. Segundo ela, o marido relacionava-se com outras mulheres e ficava indiferente quando sabia de suas gravidezes. Ao ser questionada sobre o que era “ser mãe”, obtivemos da narradora a seguinte resposta:

Ah, é coisa boa! Só tem que as minhas [filhas] nasciam tudo doente, porque ele bebia, ele atirava... ele atirava em qualquer canto que ele quisesse! Eu tinha muito vexame! Sabe?(...) Quando eu me casei, as mulheres dele, as namoradas...teve uma que com quinze dias de eu casada, foi atrás dele na minha casa. Com quinze dias de eu casada, atrás dele, viu? Ele era raparigueiro ⁴⁵⁴!

⁴⁵⁵.

Em seu relato, a narradora deixa entrever que ser mãe era bom, mas que o tempo de convivência com as crianças era encurtado em virtude das doenças que as acometiam e que seriam causadas, segundo ela, por seu marido. Sua primeira filha morreu com pouco mais de um mês; a segunda com dois meses e a última com 19 dias. Assim, ser uma “boa mãe” surge em seu discurso como um desejo seu, mas acabou não sendo possível devido ao seu cotidiano, “atribulado” pela embriaguez e traições do marido. Para ser “boa mãe” era preciso o apoio de um “bom pai”. A narradora Marilac da Silva Barbosa concorda com tal proposição ao afirmar que para ser boa mãe é preciso um “marido bom, compreensível e que goste da pessoa... porque o resto a gente leva” ⁴⁵⁶.

Indagada sobre o motivo que a fez optar por usar pílulas, Maria Helena deixa claro: “Mulher, [fala em tom de voz baixo] *por que ele* [o marido] *era*

⁴⁵²SANTOS, Francisca Quinto. 74 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁵³*Passar vexame*: Passar mal em decorrência de um susto.

⁴⁵⁴*Raparigueiro*: Homem que se relaciona com várias mulheres, sendo casado ou não.

⁴⁵⁵MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁵⁶BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

muito ruim! De noite, ele bebia muito... acordava os meninos de noite, ele atirava... Esse só se criou porque *Deus quis* mesmo, esse meu filho...”⁴⁵⁷. O filho a que a narradora se refere é seu terceiro filho, atualmente com 40 anos e com o qual ela residia na época da entrevista.

Dessa forma, o uso da contracepção colocou-se como uma possibilidade de Maria Helena evitar ter muitos filhos em uma situação que não favorecia a saúde deles e a sua tranquilidade. Vale ressaltar que mesmo que, ao fazer uso dos anticoncepcionais, a narradora rejeite na prática que “os filhos é Deus quem manda”, este continua sendo imprescindível para a garantia da vida das pessoas, quando ela afirma que seu filho só teria sobrevivido porque “Deus quis”. Esta forma de entendimento mostra uma das maneiras como muitas mulheres podem ter harmonizado sua opção pela contracepção e a religião.

A grande maioria das narradoras, quando perguntadas sobre sua religião, afirmou ser católica, ainda que declarações como “vou à missa quando o meu coração pede” ou “não sou fanática” mostrem que não eram/são católicas praticantes. Muitas delas casaram-se na Igreja ou, como diziam, “no padre”. Apenas a narradora Cleidia Maia de Sousa afirmou ter se desligado da Igreja Católica ainda na infância⁴⁵⁸ e que hoje frequenta uma igreja evangélica.

Somente duas entrevistadas afirmaram acreditar que tomar pílula era “pecado”⁴⁵⁹; outra disse que era “melhor evitar” do que provocar um aborto, mostrando que “evitar filho” não era exatamente o ideal, mas poderia ser uma opção para não incorrer em um “pecado” ainda “mais grave”⁴⁶⁰. Para as outras, o fator religioso parece não ter pesado em suas escolhas, pois alegaram não ter utilizado a contracepção medicalizada por medo de adoecer⁴⁶¹ ou porque não existia essa possibilidade em “seu tempo”⁴⁶².

⁴⁵⁷MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁵⁸Cleidia Maia conta que não mais quis frequentar a Igreja Católica devido a uma situação que a teria deixado constrangida. Ela tinha 10 anos e afirma que, durante uma confissão, um padre teria lhe perguntado se ela “fazia coisa feia com menino macho”. Tal fato nos faz pensar acerca da vigilância sobre as mulheres, desde a infância.

⁴⁵⁹São as narradoras Maria José de Lima e Zilma Costa.

⁴⁶⁰Trata-se da narradora Domingas do Livramento Rodrigues.

⁴⁶¹Esta foi a justificativa de Francisca Quinto dos Santos.

⁴⁶²Motivo apontado por Maria de Lourdes Nogueira Mota e Valdelice Jerônimo Pereira.

Quando perguntada se achava que tomar pílula era “pecado”, a narradora Maria Helena, por exemplo, responde: “Era nada! (risos) Sei não, eu sei que eu tomei” ⁴⁶³. Afirmar desconhecimento pode constituir uma estratégia para isentar-se do “pecado” ou da culpa. O seu amor pelos filhos a teria motivado, em seu relato, a optar por evitar a gravidez. Quando questionamos sobre as vantagens que a pílula teria trazido para sua vida, esta é sua impressão: “teve [vantagens] por que se não eu tinha tido mais filho, não é? Ainda era mais pra sofrer no meio do mundo, não era?(...)” ⁴⁶⁴. Entendemos que o “sofrer no meio do mundo” a que a narradora se refere não teria relação com as condições financeiras do casal, já que ela diz ter “ajudado” nas despesas do lar, através dos bordados que fazia, e que seu marido nunca deixou “faltar nada em casa”. Assim, é no amor e dedicação exclusiva aos filhos que se encontra a sua justificativa. Depois que três de seus quatro filhos morrerem em decorrência – para ela - de situações provocadas por seu marido, evitar novos nascimentos seria evitar novos sofrimentos: uma morte precoce ou a convivência com um pai autoritário e ébrio.

No decorrer da entrevista, entretanto, a narradora nos deixa vislumbrar outro aspecto que a motivou a não mais querer ter filhos:

Com esses [filhos] o que eu pude fazer eu fiz, não é? Ele [o marido] passava de oito dias sem vir em casa, que ele trabalhava fora, não é? Quando os meninos estavam doentes, eu que ia para os médicos, para todo canto, botava o menino no braço e me mandava... era assim! (...) *Ele só fazia fazer mesmo e comprar o leite*. E eu também ajudava, não era? Eu só vivia dentro de casa trabalhando... ⁴⁶⁵.

A compreensão da concepção e do cuidado com os filhos como uma responsabilidade unicamente sua, tornava legítimo o uso dos anticoncepcionais. Usar anticonceptivos pode ser entendido, nesse contexto, como uma forma de discordar do entendimento de marido apenas como um provedor do lar. Neste sentido, e também ao afirmar que “ajudava” nas despesas de casa – em uma visão segundo a qual o trabalho da mulher é sempre secundário -, Maria Helena aproxima-se da mulher idealizada pela

⁴⁶³ MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁶⁴ *Idem*.

⁴⁶⁵ *Idem*.

BEMFAM, que pretende dividir com o marido as responsabilidades da relação (incluindo-se aí o cuidado com os filhos) e tem uma profissão. Assim, a narradora propõe, com seu relato, que “a decisão e mesmo o desejo de ter ou não ter filhos serão afetados pela possibilidade concreta de criá-los e pelo fato de ser sobre ela que recairá exclusivamente esta tarefa” ⁴⁶⁶.

De acordo com Muniz, um grande investimento social na maternidade vem ocorrendo desde o século XIX. O cuidado com as crianças estaria incluso no cuidado da casa e não poderia ser uma tarefa do marido, que estaria fora, em busca do sustento da família. Nesse sentido é que

A paternidade na família nuclear e burguesa (...) ficou de certa forma reduzida a duas dimensões: o da manutenção financeira da família e do exercício da autoridade, sendo o pai aquele que dá a palavra final e deve ser obedecido por todos. Houve, portanto, um certo desinvestimento afetivo da paternidade, uma fragilização da figura do pai, que foi sendo identificado apenas como aquele que sustenta a família, castiga e proíbe a todos ⁴⁶⁷.

A entrevistada Cleidia Maia de Sousa, de 68 anos, também deixa entrever com insatisfação, em seu discurso, a compreensão de que o cuidado com os filhos é tarefa apenas da mulher. Ela afirma que ainda chegou a ir a uma das reuniões da BEMFAM, mas como o seu marido a deixou logo em seguida e foi embora para São Paulo, fala que não tinha motivos para tomar anticoncepcionais. Declara que não se relacionou com mais ninguém, apesar de ter apenas 26 anos quando se separou. A narradora teve quatro filhos durante os sete anos em que foi casada; o primeiro deles nasceu apenas um ano após seu casamento.

Tomando como exemplo as dificuldades que diz ter enfrentado no casamento - assim como no caso de Maria Helena, seu marido bebia em excesso - e, posteriormente, ter que arcar sozinha com a criação dos filhos, Cleidia critica as mulheres que optam por ter muitos filhos:

⁴⁶⁶ BARBOSA, Regina Maria. **Mulher e Contracepção**: entre o técnico e o político. 1989. 233f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989. p. 53.

⁴⁶⁷ ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. “*Mulher de casa pra gente é da rua pro outro*”: masculinidades e práticas sexuais em cidades do nordeste. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/mulher_de_casa_pra_gente_e_da_rua_pro_outro.pdf>. Acesso em: 12/01/2012.

Besta é a mulher que hoje em dia se enche de filho.... pra que isso?! O homem vai quebrar a cabeça por causa de filho? Vai não! Ele é que vai passar a noite todinha acordado no hospital com filho?! E em casa, ele quer? Quer nada, mulherzinha! Deixa pra abestada cuidar só! ⁴⁶⁸.

Ainda que afirme não ter utilizado pílulas anticoncepcionais Cleidia, que hoje frequenta esporadicamente a Igreja Pentecostal, não acredita que a utilização de métodos contraceptivos constitua um “pecado”. Este se daria, ao contrário, quando os pais não evitam o nascimento dos filhos, mesmo que não possam criá-los e dar-lhes uma boa educação:

Tu sabe o que eu acho que seja pecado? A pessoa ter um filho e dar... botar no mundo e não tomar de conta. Isso aí é que eu acho que seja pecado. Pra aquela criança crescer e *dar pra um* ⁴⁶⁹ marginal! Tá entendendo? Morrer de bala, porque vai roubar. Isso aí é que eu acho que seja pecado! Não uma *mãe* evitar, tomar um comprimido, evitar de ter um filho (...) não por que você vai tomar um comprimido pra evitar *uma coisa que não tá feita ainda! Qual o pecado que tem?* Nenhum! (...) o homem usar a camisinha porque não quer que sua mulher saia grávida... *ele é quem sabe*, se pode criar ou se não pode, mais ela [a mulher]. É ou não é? (...) Tudo isso eu acho que seja certo. *Deus não vai condenar uma pessoa dessa não* ⁴⁷⁰.

Percebemos, no relato acima, a forma como o discurso religioso é adaptado com o objetivo de tornar legítimo o uso dos contraceptivos. Neste caso tem-se uma inversão de ideias, já que é a não utilização dos anticoncepcionais e o que ela provocaria que constituiria um “pecado”. A ação moral tem, nesse sentido, “relação com o real em que ela se realiza, e uma relação com o código ao qual ela se refere; mas também implica uma certa relação consigo mesmo (...)” ⁴⁷¹, como afirma Foucault. A narradora acata a alguns preceitos religiosos, mas rechaça outros de modo a privilegiar o seu “sujeito moral”.

⁴⁶⁸ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁶⁹ *Dar pra um* significa tornar-se. No caso, tornar-se um marginal.

⁴⁷⁰ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁷¹ FOUCAULT, Michel. **Michel Foucault: Ética, Sexualidade, Política**. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. (Coleção Ditos & Escritos). 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 213-214.

Interessante perceber que, ainda que fale em evitar uma gravidez, a narradora não utiliza a palavra *mulher* e sim *mãe*: “uma *mãe* evitar, tomar um comprimido...”. O mesmo não ocorre quando se trata do homem: a palavra *pai* não é utilizada. A escolha dos termos não é aleatória. A maternidade aparece, no discurso acima – e no de Maria Helena –, como algo inerente à mulher, tanto que a escolha de não ter filhos é pensada como uma dedicação, um cuidado para com a criança que ainda sequer está “feita”.

Atente-se que o futuro dos filhos surge, no relato de Cleidia, unicamente como uma responsabilidade dos pais. Ao dizer que é certo que o homem opte por usar a camisinha, quando não pode “criar” uma criança, a narradora coloca o fator econômico como essencial para a decisão de “botar no mundo” um filho. A ideia de que estes sejam “mandados por Deus” não é visível no discurso da narradora e, para ela, aqueles que usam a contracepção não serão condenados, pois é melhor evitar do que não “tomar de conta”.

Cleidia mostra-se, como percebemos, totalmente favorável ao uso dos anticoncepcionais, mas ao dizer que “evitar uma coisa que não tá feita ainda” não é pecado, sugere que o aborto seja. Esta opinião é confirmada posteriormente pela narradora e constitui um ponto comum entre ela e a maioria das outras entrevistadas, inclusive as que assumiram ter abortado. Além disso, aponta para a compreensão que ela tinha da ação do método: que “pecado” existiria, se a criança ainda não existia? Cleidia Maia, nesse sentido, também aproxima-se do discurso da BEMFAM, seja ao dizer que o motivo financeiro deve ser a razão principal para evitar a gravidez ou quando mostra-se totalmente contra a prática do aborto.

A narradora Maria Cleide Gomes dos Santos, por sua vez, inicialmente negou quando perguntamos se ela havia usado pílulas anticoncepcionais. Ela teve dois relacionamentos e engravidou sete vezes. Um de seus filhos faleceu aos três anos e outro foi abortado devido “a um susto”. Atualmente cinco filhos estão vivos. Maria Cleide afirma, como vimos no capítulo anterior, ter tomado “pílulas do Dr. Mattos” para evitar gravidez, garantindo a eficácia daquele medicamento. Ela nos diz que tinha muita facilidade para engravidar e medo de usar anticoncepcionais:

[...] Ave Maria, ô mulher pra ter filho era eu. E o papai, *meu pai dizia assim: “minha filha, pare de ter filho!”*, “pois então pai [risos], só se eu *matar o homem!*” Aí o papai achava graça! “Num mata, separa! Ou então *tem muita coisa pra tomar.*” Mas eu *tinha medo de tomar comprimido...* eu tinha medo de tomar comprimido, tinha medo de tomar injeção pra não ter *família...* ⁴⁷².

O receio de Maria Cleide não tinha relação apenas com o uso da anticoncepção, mas com o atendimento médico em geral. É o que fica claro quando ela diz que protelava ao máximo a ida aos hospitais, mesmo se estivesse muito doente: “às vezes quando eu adoecia ia pra Santa Casa [de Misericórdia] à força! Já vou nas últimas!” ⁴⁷³.

Porém, quando o assunto era pré-natal esse temor era esquecido, já que ela teve acompanhamento médico em todas as gravidezes, constituindo uma exceção entre as narradoras. Por se tratar de uma atenção direcionada não somente a ela, mas principalmente à criança que seu corpo carregava, o medo dos hospitais submergia temporariamente. Além disso, a gravidez não é compreendida pela narradora como uma doença. Fazer uso de comprimidos e de injeções para não engravidar, ao contrário, poderia trazer efeitos colaterais.

A desconfiança do método e a descrença na eficácia apareciam, de igual maneira, como a causa para a recusa das pílulas: “tinha uma mulher lá perto de casa que tava tomando pílula e saiu grávida, minha filha! Não adianta, não é?” ⁴⁷⁴. Posteriormente, ao perguntarmos se ela conhecia a BEMFAM (tratamos a entidade como uma “casa na Avenida Francisco Sá, que distribuía pílulas”, para facilitar o lembrar das narradoras) perceberíamos que a “vizinha” que tomava as pílulas e engravidou era, na verdade, ela:

Sim! Ah, eu fui buscar [pílulas] lá! Fui! Deu a sopa no mel! ⁴⁷⁵ Aí comecei a tomar! Ainda tomei umas quatro [cartelas]. Aí eu saí foi grávida com elas! *Aí tive nojo de pílula*, dessas coisas assim! Aí é por isso que eu digo que é ruim tomar, *porque comecei a tomar, mas saí foi grávida!* Não deu certo... ⁴⁷⁶.

⁴⁷² SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁷³ *Idem*.

⁴⁷⁴ *Idem*.

⁴⁷⁵ *Deu a sopa no mel*: acontecimento que se dá em um momento propício. Neste caso, a possibilidade de adquirir pílulas gratuitamente.

⁴⁷⁶ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Perguntamo-nos: por que, em um primeiro momento, a narradora negou ter utilizado pílulas alegando medo e dizendo que não queria tomá-las, e depois assumiu tê-las tomado de forma tão direta, sem hesitar? Os escritos de Alberti elucidam a questão. Para a autora, mesmo que na situação da entrevista, a biografia e a memória do(a) narrador(a) deva ser privilegiada, a presença do entrevistador é essencial para acrescentar “outra(s) biografia(s) e outra(s) memória(s)”. As duas partes – entrevistador e entrevistado - é que constroem uma “abordagem sobre o passado, condicionada pela relação de entrevista.”⁴⁷⁷

O conhecimento prévio sobre a existência dos serviços prestados pela BEMFAM, bem como de sua localização (que já tínhamos antes de iniciar o trabalho com as fontes orais), favoreceu o diálogo com a narradora; esta se sentiu mais à vontade para falar, quando percebeu que compartilhávamos desta informação. O fato de não ter representado para ela um método eficaz pode ter colaborado para a omissão inicial. Que relevância teriam as pílulas para ela, se não tiveram, de fato, utilidade? Na prática, ocorreu como se não tivesse tomado, visto que a gravidez não foi evitada.

Vale a pena, também, considerar o pudor que não apenas Maria Cleide, mas muitas delas tinham em falar sobre a contracepção e sobre seus corpos, como já vimos neste trabalho. Acreditamos que a diferença de idade entre a entrevistadora e as narradoras tenha dificultado uma conversa mais detalhada (ainda que algumas tenham se mostrado bem abertas ao diálogo). A solução, muitas vezes foi mostrar que suas vivências assemelhavam-se às da mãe da pesquisadora ⁴⁷⁸.

A relação existente entre a narradora e seu pai vale ser ressaltada. A atitude deste, ao pedir que a filha evitasse as sucessivas gravidezes, mostra

⁴⁷⁷ ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 23.

⁴⁷⁸ Joana Pedro, ao pesquisar as vivências contraceptivas de duas gerações de mulheres no Brasil, relata o “pudor” que as entrevistadas tinham em falar de suas experiências contraceptivas com entrevistadoras que tinham em torno de 20 anos. A própria autora fala que para conseguir entrevistas mais detalhadas de mulheres da “geração 20-30” precisou levar consigo sua mãe. Isso facilitou o contato, pois aquela era do círculo de amizades das entrevistadas e tinha a mesma idade delas. A entrevistadora desta pesquisa, ainda que não tenha levado sua mãe consigo, sempre a mencionava, para exemplificar situações e facilitar a relação com as narradoras. PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003.

uma proximidade e intimidade mais comum entre mães e filhas naquela época, quando aquelas sanavam dúvidas relacionadas aos assuntos “de mulher”. Uma pista para tal tratamento está no fato de que Maria Cleide era a única filha de seu pai (a mãe já tinha outros quatro filhos, de um casamento anterior) e não tinha um bom relacionamento com a mãe. Ainda assim, chama atenção o fato de que o pai tenha opinado em uma situação que deveria ser, *a priori*, uma decisão do casal. Vale a pena pensar, nesse sentido, se o pedido feito não seria uma tentativa de controle sobre o corpo da filha, domínio, naquele contexto, compartilhado com o marido de Maria Cleide.

A solução encontrada pela narradora reflete sua perspectiva: não havia solução. “Matar o homem” seria a forma de evitar a gravidez, pois só assim as relações sexuais não ocorreriam. Os “deveres de esposa” – o sexo quando o marido queria - deveriam ser cumpridos, ainda que acabassem em uma gravidez não desejada. As narradoras Maria do Socorro Andrade de Araújo e Francisca Eunice dos Santos relatam que muitas vezes os maridos não respeitavam a indisposição delas para manter relações. O sexo deveria ocorrer “na hora que [ele] quisesse e estamos conversados” ⁴⁷⁹.

Note-se que ao dizer que a solução seria “matar o homem”, Maria Cleide retira dela a possibilidade de desejo, como se a relação sexual fosse uma vontade somente do marido. Assim como Maria Cleide, nenhuma das narradoras que usou algum método contraceptivo moderno diz tê-lo feito com a intenção de viver a sexualidade sem medo de engravidar. O prazer sexual não era, ao menos nos relatos que ouvimos, o objetivo da tomada de pílulas e do uso do DIU. A intenção não seria “liberar o instinto sexual”, mas planejar o nascimento dos filhos. Este assunto será discutido mais profundamente no próximo tópico.

Assim como ocorreu com Maria Cleide, a narradora Domingas do Livramento Rodrigues diz ter pensado em evitar filhos somente depois que alguém lhe chamou atenção. Em uma conversa, uma amiga lhe perguntou se ela não queria experimentar pílulas anticoncepcionais. Da mesma forma que Maria Cleide, Domingas inicialmente afirmou nunca ter evitado filhos e, ao que parece, pelo mesmo motivo; o efeito das pílulas não foi o esperado:

⁴⁷⁹SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Eu não, *nunca, nunca, nunca evitei*. Porque a gente nessa época não tinha, *não tinha as maneiras de a gente evitar como hoje tem*, não é? Aí tinha um *remédio*... eu nunca esqueci o nome desse remédio, era *Primovlar*, o nome desse remédio. *Então era pra gente tomar ele, quando a menstruação viesse a gente parava. Quando a gente ficava boa continuava tomando*. E eu fui tomar uma vez, quase que eu morro de uma hemorragia. Porque eu não parei, eu fiquei tomando mesmo ele direto aí quase eu morria de uma hemorragia. Digo: “eu não tomo mais, *seja o que Deus quiser!*” ⁴⁸⁰.

Das entrevistadas que afirmaram ter usado pílulas anticoncepcionais, Domingas é a única que não o fez através da BEMFAM. Assim como várias mulheres à época, a narradora foi mais uma a usar as pílulas sem nenhuma orientação médica. As indicações dadas por sua amiga pareciam suficientes e Domingas não chegou sequer a fazer a leitura da bula, mesmo que esta lhe fosse acessível, pois acompanhava os comprimidos. Fatos como estes causavam a indignação da classe médica, constantemente presente nos jornais de Fortaleza, solicitando que as mulheres evitassem adquirir pílulas sem receita médica. Nas palavras do ginecologista Francisco Campos da Paz, apesar dos contraceptivos orais constituírem “o recurso mais eficaz de que se vale a medicina para o controle de fertilidade” eles têm

contra-indicações gerais e específicas, como outro medicamento qualquer. Por isso a pílula só deve ser usada com prescrição médica. [...] Apesar – continuou – de a pílula ter se constituído no “*alimento*” diário de mais de 20 milhões de mulheres, não deve ser comprada da mesma forma como se adquire um produto alimentício numa mercearia. *Há mulheres que escolhem a pílula anticoncepcional pela aparência do rótulo. Outras o fazem de acordo com indicações de amigas*. [...] depois dos 35 anos a pílula já não tem tanta indicação. Da mesma forma como a pílula só pode ser prescrita pelo médico, a escolha do método anticonceptivo para as mulheres acima de 35 anos vai depender *exclusivamente* da orientação do ginecologista[...] ⁴⁸¹.

O que é possível identificar no trecho acima – além do descontentamento do médico para com as mulheres que não procuram orientação médica antes de iniciar a utilização da pílula – é a constante tentativa do poder médico de se impor e participar das escolhas contraceptivas

⁴⁸⁰ RODRIGUES, Domingas do Livramento. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁸¹ *Pílula só com receita, propõe especialista*. **O Povo**, p. 22, 11 jan. 1975. Grifo nosso.

da mulher, desde o início até o final da vida reprodutiva. No momento em que a medicalização chega à contracepção, este domínio deve colocar-se como indispensável, evitando-se o retorno à perda de controle médico existente quando da utilização de métodos caseiros ou ditos “menos eficazes”. De igual maneira, fica claro também o descumprimento da Portaria Ministerial nº 40-GB, de 23 de janeiro de 1970, que proibia a venda dos anovulatórios sem receita médica.

Acreditamos que a narradora recebeu informações erradas quanto a tomada das pílulas e/ou equivocou-se ao utilizá-las. De acordo com seu relato, o uso dos comprimidos só deveria ser interrompido quando a menstruação iniciasse. Entretanto esta lógica está invertida, visto que o sangramento menstrual só iniciaria quando a ingestão de pílulas fosse finalizada. Apesar de não possuímos a bula do anticoncepcional *Primovlar*, soubemos a partir do DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - de 1978/1979, que as caixas daquele contraceptivo continham 21 comprimidos. Acreditando que a posologia dos anticoncepcionais que apresentassem o mesmo número de drágeas fosse semelhante, fizemos a leitura da bula do contraceptivo *Evanor*.

Segundo o DEF, devia-se ingerir um comprimido por dia durante 21 dias, iniciando no 5º dia da menstruação – informação que a narradora não teve – e suspender a ingestão por sete dias. A menstruação geralmente iniciava-se “três dias após a interrupção do medicamento”⁴⁸². A bula chama a atenção para a possibilidade da ocorrência de hemorragia:

Se ocorrerem manchas sanguíneas ou hemorragia intermenstrual, deve-se instruir a paciente a continuar o mesmo regime. Esse tipo de sangramento é geralmente transitório e sem importância; no entanto, se o sangramento for persistente ou prolongado, deve-se recomendar à paciente que consulte seu médico⁴⁸³.

Interessante perceber que, apesar da desconfiança e do temor que Domingas tinha em relação à contracepção medicalizada, ainda assim quis usá-la. “(...) eu tenho o maior medo dessas coisas! Como é que a gente faz?” foi sua resposta quando a amiga perguntou se ela queria evitar mais uma

⁴⁸²Bula do anovulatório *Evanor*, do laboratório *Fontoura Wyeth*. DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêutica. Editora de Publicações Médicas. 1978/1979. p. 386-388.

⁴⁸³*Ibid.*

gravidez. Isso mostra como, apesar de todo o desconhecimento e receio, as mulheres queriam controlar sua fertilidade. Isso não era – como estamos discutindo neste trabalho – apenas um desejo de países de Primeiro Mundo, preocupados com o crescimento populacional, mas também um anseio das mulheres que muitas vezes, assim como fez Domingas, arriscavam testar o desconhecido.

Vale salientar que, mesmo que estivessem buscando na contracepção medicalizada/científica a solução para impedir uma gravidez indesejada, a medicina caseira não era abandonada. O medo que a narradora apresentou ao falar dos anticonceptivos não existia quando comentou ter bebido o “leite” que saía do “mangará”⁴⁸⁴ ou “coração da bananeira” para cessar a hemorragia. A medicina caseira fazia parte do cotidiano de nossas narradoras, não apenas pelo acesso restrito aos serviços de saúde, mas pela eficácia que teriam estes compostos, confirmados por parentes e conhecidos e passados de geração em geração.

Quanto aos efeitos colaterais das pílulas, apenas Maria Helena da Silva Moreira afirmou ter necessitado trocar de pílula, porque as primeiras que ela utilizou causaram dor de cabeça e a fizeram engordar em demasia. Como já mencionamos, ela assegura ter usado pílulas durante 10 anos. Assim, se levarmos em consideração que seu último filho nasceu quando ela tinha 35 ou 36 anos (ela mesma diz não lembrar-se ao certo quantos anos tinha), perceberemos que a contracepção hormonal foi usada pela narradora em uma idade que não era mais recomendada pelos médicos⁴⁸⁵.

Dessa forma, ainda que a narradora contasse com a orientação de médicos, assistentes e atendentes da BEMFAM, podemos dizer que o serviço prestado pela entidade não estava sendo feito de acordo com o que diziam os médicos que tinham seus discursos divulgados nos jornais, como já vimos aqui. A narradora diz não ter optado pelo Dispositivo Intrauterino porque “se deu” com a outra marca de pílula ofertada pela BEMFAM.

As usuárias dos serviços da BEMFAM que foram entrevistadas nesta pesquisa desconhecem qualquer tipo de crítica feita à entidade. Mesmo Maria

⁴⁸⁴“Ponta superior da inflorescência da bananeira (botânica)”. Disponível em: <www.dicionarioinformal.com.br/mangara>. Acesso em 18 jul. 2012.

⁴⁸⁵ O mesmo ocorreu com a narradora Marilac da Silva Barbosa, que usou pílulas em seu segundo casamento, quando já tinha mais de 35 anos.

Cleide, que diz ter “nojo de pílula” porque alega ter engravidado mesmo tomando-as de maneira regular, não condena as atividades que foram ali desenvolvidas. Diz, ao contrário, que era muito bem tratada e que as mulheres eram atendidas uma a uma, com a “maior atenção”. Se alguém reclamava de algo – salienta a narradora - era porque “não tinha nada para a gente comer”⁴⁸⁶, comentário que nos deixa entrever a condição financeira de algumas das mulheres que recorriam à BEMFAM.

Apesar dos dirigentes da BEMFAM discutirem, em suas publicações, a divisão de responsabilidades no casamento entre a mulher e seu companheiro, o que percebemos é que a contracepção veio como mais uma responsabilidade para ela. O controle, antes seu e de suas mães e amigas, passa a ser médico (ainda que, em muitos casos, rejeitem o controle completo, evitando ir ao médico quando problemas surgem ou as checagens de rotina quando acreditam que elas eram desnecessárias ⁴⁸⁷). De acordo com Barbosa,

pílulas, DIUs, esterilizações funcionam, também em parte, como meio de conectar a mulher a um sistema de prestação de serviços, já que são necessários retornos de checagem, prescrições, exames laboratoriais (...). Isso não significa dizer, pelo menos no Brasil, que essa conexão se faça de forma adequada para a usuária desse sistema, não significa estar a salvo de intervenções desnecessárias e muito menos tê-las asseguradas na situação inversa ⁴⁸⁸.

A falta desta conexão fez com que as narradoras Maria Cleide Gomes dos Santos e Domingas do Livramento Rodrigues, principalmente, se submetessem a um método que trouxe efeitos não desejados, fazendo-nos pensar que, se de fato existia uma intenção controlista na divulgação de métodos contraceptivos, como as pílulas anticoncepcionais, podemos dizer que ela não foi totalmente eficaz ⁴⁸⁹.

⁴⁸⁶SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁸⁷Este é o caso da narradora Maria Moreira Almeida, que tendo utilizado o DIU durante onze anos, só compareceu uma única vez ao consultório médico da BEMFAM quando, de acordo com aquela entidade, deveria ir a cada seis meses.

⁴⁸⁸BARBOSA, Regina Maria. *op. cit.* p. 29.

⁴⁸⁹Para Barroso não interessa aos controlistas garantir um acesso amplo a métodos reversíveis como a pílula, visto que dependem de motivação individual e, nesse sentido, não são tão eficazes para a redução da natalidade. BARROSO, Carmen. Esterilidade feminina: liberdade e opressão. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 18, nº 2, p. 170-180, 1984. p.176.

Apesar de utilizarem os métodos contraceptivos medicalizados, percebemos que as narradoras continuavam com um discurso que colocava a maternidade como essencial – visto que só usaram as pílulas após a maternidade – e em que a religião ainda dava sentido à vida e aos nascimentos. De acordo com os escritos de Figueira esta conciliação entre moderno e arcaico (em que se evita uma família numerosa através do uso da contracepção moderna, mas se mantém posições tidas como arcaicas) explica-se pela diferença na velocidade das mudanças entre duas dimensões: a sociocultural, onde estão incluídos os objetos produzidos, e a dimensão subjetiva, que resiste mais às mudanças. Para o autor, talvez seja a subjetividade “a área de maior inércia no processo de mudança social”⁴⁹⁰. A ascensão de métodos contraceptivos modernos não foi capaz, por si só, de modificar a subjetividade.

No último tópico desta dissertação discutiremos de que maneira as escolhas contraceptivas das narradoras afetaram e foram afetadas pelas relações de gênero, divididas entre amigas e com os companheiros. O objetivo é, mais uma vez, identificar os modelos corroborados, rechaçados ou adaptados.

⁴⁹⁰ FIGUEIRA, Sérvulo. *op. cit.* p. 13.

3.3. “Fiquei homem”: amigas e contracepção afetando as relações de gênero

Em várias entrevistas realizadas, percebemos que as narradoras utilizavam a expressão “evitar família” quando queriam referir-se ao efeito de métodos contraceptivos medicalizados, principalmente a pílula. De acordo com Chaves Júnior, tratar os anticoncepcionais nesses termos era bastante comum⁴⁹¹. Entretanto, apesar da expressão ter uso corrente – e também por esse motivo – cabe-nos questionar o porquê deste entendimento.

Como já tratamos no capítulo 2 deste trabalho, o significado de *família* entre os pobres é indissociável da ideia de “ter filhos”⁴⁹². Assim, um casal só passa a ser compreendido como uma família a partir do momento em que a descendência se estabelece. Afirmações das narradoras, tais como: “casou, é obrigação [ter filhos]”⁴⁹³ e “depois de casar tem que acontecer [o nascimento dos filhos]”⁴⁹⁴, deixam entrever essa concepção. Dessa maneira, usar anticonceptivos seria *evitar família*, na medida em que aqueles impedem a concepção e, com isso, o nascimento dos filhos, elementos imprescindíveis na constituição de uma família.

Contudo, é interessante perceber que mesmo quando a família já se encontrava “estabelecida”, ou seja, quando o casal já possuía filhos, o termo continuava a ser utilizado. Como exemplo, podemos citar o caso de Maria Moreira, que relatou-nos a insatisfação de seu marido ao descobrir que ela, mesmo após ter tido sete filhos, estava utilizando meios “*pra mode* evitar família”⁴⁹⁵. Assim, *evitar família* relaciona-se não apenas com o uso de contraceptivos para impedir o nascimento de um filho, mas também faz

⁴⁹¹“Pílula – píula ou “pila” = corrutelas (sic) frequentes de pílula. “Pílula para evitar família”= contraceptivo oral – uso generalizado. (...)”CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. **Nomes e expressões vulgares da medicina no Ceará**. Fortaleza: Centro Médico Cearense, 1985. p. 141.

⁴⁹²Esta ideia está presente nas pesquisas e escritos de SARTI, Cynthia Andersen. **A família com espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 72.

⁴⁹³SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁹⁴PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁴⁹⁵ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

referência ao fato de se estar evitando a constituição de uma família de prole numerosa.

A partir dos dados apresentados nas entrevistas, percebemos que a maioria das nossas narradoras teve vários filhos, não correspondendo ao ideal proposto nas propagandas de pílulas e nos Boletins da BEMFAM. O número médio de filhos das entrevistadas foi 6,38 (se contabilizarmos as adoções este número sobe para 6,69), ainda que tenhamos encontrado grandes disparidades entre elas: enquanto Maria José de Lima Cardoso e Francisca Eunice dos Santos tiveram doze filhos cada, Francisca Quinto dos Santos teve apenas um. Temos abaixo os dados das narradoras com relação ao número de filhos:

Quadro 04

Nome das narradoras	Número de filhos
Maria José de Lima Cardoso Francisca Eunice dos Santos	12
Maria de Lourdes Nogueira Mota	11
Zilma Costa da Silva Valdelice Jerônimo Pereira	8
Maria Cleide Gomes dos Santos Maria Moreira Almeida*	7
Domingas do Livramento Rodrigues Cleidia Maia de Sousa Marilac da Silva Barbosa* Maria Helena da Silva Moreira	4
Maria do Socorro Andrade de Araújo*	2
Francisca Quinto dos Santos	1

Fonte: acervo da autora.

Vale ressaltar que os números acima foram informados pelas próprias narradoras. Assim, Maria de Lourdes, por exemplo, contabilizou também entre os filhos, um aborto que teve com três meses de gestação, pois o médico a teria orientado assim. Francisca Eunice, por sua vez, afirma que teve doze filhos, mesmo que cinco destes tenham nascido mortos. Dessa forma, o número de filhos que nos informaram está mais ligado ao número de gravidezes pelas quais passaram do que ao número de filhos que nasceram vivos.

Os nomes seguidos de asteriscos indicam narradoras que além dos filhos que tiveram, adotaram outros. Para cada uma das narradoras indicadas

com o sinal deve-se acrescentar mais uma filha, já que as crianças adotadas⁴⁹⁶ eram todas mulheres. Segundo as narradoras, porém, não há diferenciação: as filhas “de coração” têm os mesmos “direitos” que os outros.

Para Barbosa, a continuação do modelo de família numerosa em meios urbanizados – já que são mais comuns no campo – pode estar ligada a uma série de fatores, tais como:

(...) o modelo de origem, obviamente; a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, principalmente para as mulheres; os filhos e parentes funcionarem como núcleos de solidariedade e apoio na velhice; as elevadas taxas de mortalidade infantil nestes estratos sociais; e uma *estrutura patriarcal na qual os filhos simbolizam expressão de virilidade*⁴⁹⁷.

No caso da maioria das narradoras desta pesquisa, acreditamos que o “modelo de origem” não tenha sido uma forte influência para o número de filhos que tiveram. Francisca Eunice dos Santos, nascida em São Luís do Curú⁴⁹⁸ (onde residiu até os 16 anos), por exemplo, engravidou doze vezes, mas tinha apenas uma irmã (fato que mostra inclusive os desvios ao “modelo”). Por outro lado, tendo nascido em Fortaleza, Maria do Socorro Andrade de Araújo teve nove irmãos (apesar de ter conhecido apenas três, pois os outros eram de um relacionamento anterior de sua mãe e já haviam falecido quando ela nasceu) e somente duas filhas – tendo adotado outra menina posteriormente, como já salientamos⁴⁹⁹.

Percebemos, a partir dos relatos que, curiosamente, o número médio de filhos das mães das narradoras é um pouco inferior à média de filhos das próprias narradoras. Enquanto a média destas é de 6,69 filhos – se

⁴⁹⁶ Apesar de estarmos utilizando o termo “adotadas”, vale ressaltar que nos três casos a adoção não se deu a partir da procura das narradoras ou dos casais através de um sistema de adoção. No caso de Maria Moreira e Maria do Socorro, as crianças foram deixadas com poucos dias de nascidas na porta da casa daquelas; já no caso de Marilac, a criança “adotada” foi deixada pela mãe, que não mais retornou pra buscá-la, quando tinha apenas 2 anos, na casa da narradora (esta possuía uma pequena creche em sua residência, em fins da década de 1980 e começo da década de 1990).

⁴⁹⁷ BARBOSA, Regina Maria. *op. cit.* p. 105-106.

⁴⁹⁸ A cidade de São Luís do Curú localiza-se a 79 km de Fortaleza.

⁴⁹⁹ É válido salientar, mais uma vez, que estamos levando em consideração os dados apresentados pelas narradoras. Assim, o fato de Francisca Eunice só ter tido uma irmã, não quer dizer que sua mãe tenha engravidado apenas uma vez; casos de aborto ou falecimento de irmãos podem ter sido esquecidos/omitidos pela narradora. No caso de Maria do Socorro, os abortos que ela teve não foram contabilizados no número de filhos apresentado por ela (a mesma diz ter tido quatro abortamentos). Assim, os números apresentados seguem uma lógica própria: a de cada narradora.

considerarmos também as adoções ⁵⁰⁰, como já apontamos – a média das mães das entrevistadas é 6,53 (o número de filhos das genitoras das entrevistadas variou entre dois e dezesseis). A narradora Maria de Lourdes Nogueira Mota, por exemplo, ficou surpresa quando percebeu, apenas na situação da entrevista, que havia tido mais filhos do que sua mãe. Enquanto esta teve quatro, a narradora teve onze.

Situação inversa observou Pedro ao realizar uma pesquisa sobre a contracepção entre mulheres pertencentes, a maioria, às camadas médias de Santa Catarina. Enquanto a média de filhos das mulheres nascidas entre 1920 e 1930 era 5,52, o número médio de filhos das mulheres denominadas como sendo da “geração pílula” foi 2,38 ⁵⁰¹. Tal diferença mostra-nos como as situações históricas são vividas de forma diversa e variam de acordo com a classe, ocupação, demandas cotidianas e visão de mundo dos sujeitos. Contudo, estes dados não devem ser entendidos como casos isolados, mas fazem parte de uma situação mais geral, como é possível perceber no quadro a seguir:

Quadro 05

<i>Renda mensal familiar</i>	<i>1970</i>	<i>1976</i>	<i>Queda percentual</i>	<i>Número médio de filhos a menos</i>
Até 1 salário mínimo	7,66	6,11	20,3	1,55
+ 1 até 2 salários mínimos	6,20	5,94	4,2	0,26
+ 2 até 5 salários mínimos	4,35	4,07	6,4	0,28
+ 5 salários mínimos	2,60	2,54	2,3	0,06

Taxas de fecundidade total para o Brasil segundo a renda mensal familiar para 1970 e 1976. Fonte: BERQUÓ, Elza. Algumas indicações sobre a recente queda de fecundidade no Brasil (apresentado na Reunião do Grupo de Trabalho sobre Processo de Reprodução da População; Teresópolis. *Apud* BARROSO, Carmen. **A Saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985. p.76.

Ainda que não tenhamos encontrado referências diretas nos relatos das narradoras, as altas taxas de mortalidade infantil podem ter constituído um

⁵⁰⁰ Isto também foi considerado no caso das mães das entrevistadas. Três de nossas narradoras eram adotadas. São elas, Maria José de Lima, Zilma Costa da Silva e Marilac da Silva Barbosa.

⁵⁰¹ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, Vol.23, nº45, p. 239-260, 2003. p.249.

motivo importante para que as narradoras e também suas mães tenham tido vários filhos. A narradora Cleidia Maia de Sousa teve quinze irmãos, embora afirme que não chegou a conhecer todos. Como foi, dentre os irmãos, uma das últimas a nascer, nos diz que não pôde conviver com os irmãos mais velhos, pois estes já haviam falecido.

Zilma Costa da Silva, por sua vez, teve oito filhos, mas sete deles morreram ainda pequenos. O mesmo ocorreu com os três primeiros filhos da narradora Valdelice Jerônimo Pereira que faleceram com menos de dois anos de idade. A entrevistada - que teve oito filhos - afirma que a morte dos pequenos era bastante comum em “sua época” e chega inclusive a utilizar os termos “doença de menino” ⁵⁰² (segundo ela, corrente nos anos 1960) - para tentar definir a causa das mortes. Conforme vimos no primeiro capítulo deste trabalho, estes não eram casos isolados. De acordo com fonte apresentada, a mortalidade infantil em Fortaleza era de 200 para 1000 nascidos vivos ⁵⁰³.

Valdelice Jerônimo Pereira vê nos filhos um apoio para a velhice: “ter alguém” era necessário, visto que a segurança oferecida pelo marido não era para “toda a vida” ⁵⁰⁴. Cleidia Maia de Sousa diz algo parecido: “pra na nossa velhice, ter ao menos quem olhe pra gente” ⁵⁰⁵. A narradora Francisca Quinto dos Santos compartilha dessa opinião: para ela os filhos são vistos como uma companhia e segurança para o futuro, uma forma de “não viver só no mundo” ⁵⁰⁶.

O acesso ao mercado de trabalho, por sua vez, não foi uma dificuldade para as narradoras, embora este emprego tivesse uma baixa remuneração. A maioria trabalhou como doméstica ou em “fábrica de castanhas”, como vimos anteriormente. De acordo com os relatos ouvidos, não havia dificuldade em conseguir um emprego, mas muitas vezes o companheiro impedia a mulher de trabalhar. Maria de Lourdes Nogueira Mota, por exemplo, nos diz que quando

⁵⁰² PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁰³ ALENCAR, Joaquim Eduardo de; NUNES, Helando Ferreira; LANDIM, Maria Luci. Estudo sobre alguns problemas de saúde do município de Fortaleza. In: **Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará**, Fortaleza, Vol. 2, Nº 2, p. 91-99, 1962. p. 92.

⁵⁰⁴ PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora..

⁵⁰⁵ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁰⁶ SANTOS, Francisca Quinto. 74 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

solteira trabalhava em “casa de família”, mas, ao casar-se, seu marido a teria proibido de trabalhar. Outras, como Maria Helena da Silva Moreira e Valdelice Jerônimo Pereira trabalhavam em casa: a primeira com bordados e a segunda em um frigorífico, ao lado do marido.

Apenas três, das treze narradoras, deixam claro ter trabalhado fora, durante o tempo em que foram casadas. São elas: Domingas do Livramento Rodrigues, que teve quatro filhos, Francisca Quinto dos Santos, que teve apenas um e Marilac da Silva Barbosa, mãe de quatro filhos⁵⁰⁷. Assim, a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho não constituiu um motivo para um maior número de filhos, se pensarmos que conseguir um emprego não era, segundo as narradoras, difícil. Entretanto, a postura dos maridos em proibir as companheiras de trabalhar tirando-as, assim, do mercado de trabalho, pode ter sim resultado em um maior número de filhos.

Apesar de muitas narradoras terem afirmado que nunca utilizaram-se da contracepção medicalizada porque “não queriam”, achavam que seria um “pecado” ou porque tais métodos não existiriam em seu “tempo”, deve-se destacar o número de companheiros que se colocou contra a possibilidade ou o fato das mulheres fazerem uso de pílulas, DIUs e laqueadura. Das treze entrevistadas, apenas cinco não relataram que o marido se opusesse a que elas utilizassem aqueles métodos.

Ainda assim, vale salientar que estes cinco companheiros que não se opunham, também não eram exatamente favoráveis à utilização de anticoncepcionais, visto que agiam com indiferença em relação à opção da mulher. É válido refletir, nesse sentido, sobre qual o significado do controle sobre o corpo da mulher e que significação tem uma família numerosa para os companheiros das narradoras. Que conflitos foram gerados pelas possibilidades de uso da contracepção?

Cabe destacar que não foi nosso objetivo, nesta pesquisa, realizar entrevistas com os companheiros de nossas narradoras – e, mesmo se fosse, isto não teria sido possível, visto que a grande maioria delas é viúva (8) e separada (4). Apenas uma narradora ainda é casada. Entretanto conseguimos, a partir dos relatos das narradoras, visualizar situações de desavença entre

⁵⁰⁷ Esta nos diz que somente em seu segundo casamento trabalhou fora. O primeiro companheiro não permitia que ela trabalhasse.

elas e seus maridos, ocorridas em decorrência da utilização de métodos contraceptivos e da busca de uma maior autonomia sobre seus corpos.

Como vimos anteriormente, para Barbosa ⁵⁰⁸, a manutenção de uma família numerosa em um contexto urbanizado pode também estar vinculada a uma suposta “virilidade” masculina, que se expressaria através de um maior número de filhos. Para a BEMFAM, tal concepção precisava ser desfeita. “Ideias falsas, tradicionalmente arraigadas” ⁵⁰⁹ como a de que uma prole numerosa é indicativa de um homem viril só contribuíam para que os companheiros ficassem cada vez mais alheios às suas responsabilidades no uso de métodos contraceptivos.

Com base nos relatos obtidos nesta pesquisa, podemos dizer que a maioria dos companheiros não apenas eximiam-se da utilização de alguns métodos, como a camisinha, mas também não colaboravam para a utilização de outros (como a *tabela*) e colocavam-se totalmente contrários a que suas mulheres fizessem uso de pílulas, DIU e laqueadura. Em um dos relatos os filhos aparecem como uma imposição dos maridos e as mulheres que residiam no interior como exemplos a ser seguidos:

Valderiza: A senhora não tomou pílula?

Maria Moreira: Não! [aponta para o marido] Este *cavalo* aí disse que não era pra eu tomar não! Porque ele disse que *já que se casou, era para parir todos os anos*. (...)Ele dizia que as bichas [as mulheres] do Cauípe não tomavam remédio, por que eu ia tomar? Era. O bicho era ruim! ⁵¹⁰

Neste caso, o “modelo de origem”, ou seja, a postura das mulheres casadas residentes em Cauípe ⁵¹¹ - onde Josué Almeida, marido de Maria Moreira, morou muitos anos – era justificativa para tentar proibir a prática da contracepção. Mesmo que o casal tivesse se conhecido e casado na cidade de Fortaleza, tais concepções não poderiam, para o esposo, sofrer “desvios”.

⁵⁰⁸ BARBOSA, Regina Maria. *op. cit. loc. cit.*

⁵⁰⁹ *O fator masculino no planejamento familiar*. In: **Boletim da BEMFAM**. Rio de Janeiro, ano VI, nº 7, jul. 1972. p. 3.

⁵¹⁰ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵¹¹ Acreditamos que a narradora se refira à Barra do Cauípe, uma comunidade de praia localizada em Caucaia, município do Ceará que hoje faz parte da Região Metropolitana de Fortaleza.

Nesse sentido, é válido citar os escritos de Scott, segundo a qual devemos reconhecer “homem” e “mulher” como

(...) categorias vazias e transbordantes; vazias porque elas não têm nenhum significado definitivo e transcendentais; transbordantes porque, mesmo quando parecem fixadas, elas contêm ainda dentro delas definições alternativas negadas ou reprimidas ⁵¹².

Assim, o marido tentava impor na relação um significado de “mulher” decorrente de uma construção social e de “compreensões generalizadas da relação pretensamente natural entre homem e mulher” ⁵¹³. A esposa, dentre outras obrigações, deveria obedecer ao marido e aceitar as sucessivas gravidezes – uma ocorrência “natural” e inerente ao seu sexo - sem fazer uso da contracepção. Desvios a esta norma eram rechaçados, sendo a generalização necessária para a construção do modelo: será que todas as mulheres casadas do Cauípe seguiam, de fato, estas regras?

Vale ressaltar que não apenas homens reforçavam estes modelos. A narradora Francisca Eunice dos Santos, por exemplo, conta-nos que sua mãe e avó também diziam: “eu nunca tomei, por que você vai tomar?”, sem levar em consideração o fato de que métodos como a pílula não existiam em uma geração anterior a da narradora. A sogra da entrevistada, inclusive, reforçava hierarquias: “ela dizia que mulher... a pessoa quando casava era pra obedecer ao marido (...)”⁵¹⁴. Como veremos adiante, Maria Moreira não seguiu as orientações de seu esposo o que, se por um lado causou conflitos entre ela e o companheiro, por outro trouxe vantagens para a autonomia sobre sua sexualidade.

Chama atenção a forma como Maria Moreira referia-se ao marido. Quando a entrevistamos, ela estava cuidando de Josué Almeida, que estava doente, deitado em uma rede, próximo ao local onde estávamos realizando a entrevista. Os dois já não estavam mais juntos há algum tempo, porém o ex-marido da narradora voltou para a casa de sua primeira família depois de adoecer e de sua atual mulher dizer que não tinha condições de cuidar dele.

⁵¹² SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, jul/dez. 1995. p. 93.

⁵¹³ *Ibid.* p. 91.

⁵¹⁴ SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Possivelmente em decorrência da condição do ex-marido à época da entrevista – ele dependia de Maria Moreira até para alimentar-se – a narradora parece adquirir uma maior liberdade para expressar-se como queria, invertendo uma relação de poder. Nesse sentido é que Muniz afirma que

Os homens, à medida que envelhecem e perdem o atrativo sexual para outras mulheres, a potência, perdem poder, passam de figuras ameaçadoras, que podiam a qualquer momento abandonar o lar atraído por uma outra mulher que lhe fosse mais servil, a figuras, que, à medida que envelhecem, vão ficando à mercê de sua esposa, única mulher disposta a suportá-los e tomar conta deles, tornando-se, assim, muito mais poderosa, influente e sendo capaz de enfrentá-lo ⁵¹⁵.

Há algum tempo sem contar com a presença do marido em casa, a narradora o aceitou de volta, pois acreditava que isso ainda era uma “obrigação” sua, como esposa. Contudo, esta acolhida não fez com que o marido tivesse a mesma “autoridade” de antes, já que “não se obedece a uma autoridade que não se reconhece como legítima” ⁵¹⁶: tendo deixado a casa há algum tempo para morar com outra mulher e não sendo mais o provedor, Josué Almeida perde o respeito enquanto “homem da casa”.

A narradora Maria Helena da Silva Moreira, assim como Maria Moreira Almeida, também afirmava que seu marido “era muito ruim” e que se opunha a que ela utilizasse pílulas anticoncepcionais. Quando lhe perguntamos o porquê desta posição do marido, sua resposta deixa entrever uma postura de aparente submissão ao esposo:

Valderiza: Por que a senhora acha que seu marido não queria que a senhora usasse?

Maria Helena: Os comprimidos?

Valderiza: Sim.

Maria Helena: *Porque ele não queria.*

Valderiza: Mas ele não dizia por quê?

Maria Helena: Não. Disse que não era pra tomar e *pronto*.

Também eu nunca perguntei por que era por que não era, não é? ⁵¹⁷

⁵¹⁵ ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *op.cit.*

⁵¹⁶ SARTI, Cynthia Andersen. **A família com espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 57

⁵¹⁷ MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

A obediência aos ditames do marido, visível na ausência de questionamento à decisão daquele e na resposta “porque ele não queria” não se deu, de fato, na prática. Maria Helena nos diz que, durante muito tempo, utilizou-se de pílulas anticoncepcionais sem que seu marido soubesse. Ao perguntarmos como fazia, ela esclareceu:

Ah, ele vivia fora, eu tinha um bocado de plantas, eu escondia os *coisos*⁵¹⁸ dentro de uma lata, aí botava no fundo aqui das plantas... aí botava em cima, eu tinha muita planta... eu tomei foi muito tempo escondido, não foi toda a vida escondido dele não, não é? Já para o fim, lá em casa, eu tava tomando e ele sabendo. [...] Lá em casa tinha muito pé-de-planta... assim, jarro... aquelas lata de querosene, não é, nesse tempo não tinha, aquelas latas? aí eu cavei uns buracos...ele não ia bulir nas plantas, porque era muita planta...aí eu botava⁵¹⁹.

O depoimento de Maria Helena mostra sua estratégia para evitar a gravidez, mesmo que seu marido fosse contra. Apesar de não contar com uma cartela que pudesse se passar por uma “embalagem de pó compacto”, a narradora utilizou outra forma para dar discrição ao seu ato. Contudo, a preocupação com a discrição só se dava dentro de sua casa – o que fazia, inclusive, com que ela só tomasse as pílulas na hora que “dava certo” -, já que ela recebia as cartelas gratuitamente na BEMFAM e teve que ficar, algumas vezes, em uma fila em frente à entidade, aguardando atendimento. Assim, as outras mulheres que ali estavam, e quem mais soubesse dos serviços prestados pela BEMFAM saberia qual a intenção de Maria Helena, se a vissem em frente a aquela instituição.

Segundo Maria Cleide Gomes dos Santos, a “casa” da BEMFAM ainda contava com uma “placa bem grande”⁵²⁰ com o nome da entidade. Dessa forma, a “discrição” elogiada nos anúncios de pílulas não era uma possibilidade para mulheres pobres, que muitas vezes iam em grupos e a pé, como nos diz

⁵¹⁸ É comum, na linguagem coloquial em Fortaleza utilizar-se a palavra coisa – ou mesmo coiso para o masculino ou *coisar* para verbos – quando não se sabe a palavra que se quer dizer ou mesmo por esquecimento. Neste caso, acreditamos que Maria Helena quis dizer “comprimidos”.

⁵¹⁹ MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵²⁰ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Maria Cleide: “a gente ia *de pés*, era pertinho, menina! A gente conversava, quando *dava fé* [percebia], já tava era lá” ⁵²¹.

A preocupação de Maria Helena, no entanto, era apenas com seu marido, a quem ela chamava pelo sobrenome e dizia obedecer ainda que, como é possível perceber em seu relato, não totalmente. As plantas que ela cultivava funcionavam como um bom esconderijo para suas pílulas: curiosamente, junto aos fertilizantes das plantas estavam os contraceptivos que Maria Helena usava.

A utilização às escondidas era uma facilidade ofertada pelas pílulas e constituiu uma vantagem para as narradoras que não tinham o apoio dos maridos. Maria Cleide, assim como Maria Helena, valeu-se de anticoncepcionais para controlar a sua fertilidade, mas o fez de forma sigilosa em casa. Quando perguntada se seu marido sabia que ela utilizava os contraceptivos, ela afirma: “Meu marido?! Só se fosse *pra mode* ele *dar em mim* ⁵²², não é? (...) [ele] queria que eu vivesse parindo direto, *como cantiga de grilo* ⁵²³ (risos)” ⁵²⁴.

Apesar das ameaças do marido - que soube posteriormente que sua esposa estava fazendo uso de pílulas - Maria Cleide continuou indo até a BEMFAM, onde recebia pílulas gratuitamente. Ela só as deixou de tomar, como vimos no tópico passado, porque disse que as drágeas não tiveram o efeito desejado; após quatro cartelas tomadas, a narradora afirma que teria ficado grávida, ainda que assegure que seguia as indicações dos médicos e das assistentes da BEMFAM.

A partir do relato desta narradora, percebemos que havia, para o marido, a necessidade que sua mulher se diferenciasse de outras – no caso, as que também recebiam as cartelas. Ele advertia a narradora nos seguintes termos: “No dia [em] que eu pegar você indo mais *essas bichas*, lá *pras bandas* ⁵²⁵ do Grêmio ⁵²⁶, que dizem que dão umas *pílulas*, você apanha, viu? Você vai apanhar daquelas pisas bem boazinhas!” ⁵²⁷.

⁵²¹ *Idem*.

⁵²² *Dar em mim*: bater em mim

⁵²³ *Como cantiga de grilo*: sem parar

⁵²⁴ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵²⁵ *Pras bandas*: na direção de, nas proximidades de.

Não temos elementos, no discurso da narradora, para entender por que motivo seu marido colocava objeções ao uso da contracepção. No entanto, percebemos que não apenas o fato de Maria Cleide estar evitando uma gravidez – ou evitando “família”, como ela dizia – mas também suas companhias eram sujeitas a reprovação; afinal de contas, a *sua* mulher não podia ser comparada a aquelas que buscavam exercer um controle sobre seus corpos. Nesse sentido, vale a pena pensar a repulsa dos maridos/companheiros à utilização de contraceptivos também como uma não aceitação da possibilidade das mulheres poderem dominar a sua fertilidade que, até então, dependera da utilização de métodos que estavam centrados no homem, como a camisinha ou o coito interrompido.

Esta concepção está presente em texto médicos como o de Potts que, utilizando-se dos trabalhos de C. M. Deys e I. Siassi, afirma que em alguns casos nos quais se acreditava que os companheiros eram contra o planejamento familiar, isso ocorria porque os métodos eram prescritos para as mulheres e não para os esposos. Segundo os autores, o sucesso dos programas de planejamento familiar estaria em avaliar as necessidades emocionais dos usuários.

A experiência analisada em uma localidade do Irã poderia servir de base para a América Latina – semelhante a aquele país, segundo o autor, por ser também uma “sociedade de dominação masculina”. No Irã percebeu-se que “Quando os contraceptivos orais eram distribuídos diretamente às mulheres, o índice de continuidade no uso das pílulas foi baixo, elevando-se enormemente quando as pílulas foram entregues aos maridos, para que dessem às esposas”⁵²⁸.

Contudo, se sempre fossem utilizadas desta maneira, podemos supor que é muito provável que as pílulas não fossem consideradas como responsáveis por uma “revolução”, como se costuma dizer. Precisando contar apenas com a colaboração da mulher, as pílulas continuariam – como outros

⁵²⁶A BEMFAM localizava-se próximo a um clube chamado “Grêmio Recreativo dos Ferroviários”.

⁵²⁷SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵²⁸POTTS, Malcom. Contracepção masculina sem prescrição. In: CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira; et al. **Temas de contracepção**. São Paulo: Almed, 1979. p. 74.

métodos - sob o controle dos homens, que poderiam decidir quando a mulher deveria começar a tomar e quando interromper.

Não temos, nos relatos, indícios de que fosse necessária a autorização dos maridos para o recebimento de pílulas na BEMFAM. O mesmo não ocorria com a colocação do DIU. Segundo a narradora Maria Moreira Almeida, que teve o dispositivo inserido na clínica daquela entidade, o médico pediu para que ela fosse acompanhada do marido, no dia da inserção. Assim como várias outras entrevistadas, a narradora tomou conhecimento de métodos contraceptivos através de conversas com amigas, o que, de certa forma, dava continuidade a uma rede de sociabilidade da qual faziam parte suas mães e avós quando precisavam de receitas para a cura de alguma enfermidade ou mesmo para fazer “vir a menstruação”, como vimos anteriormente.

A entrevistada Marilac da Silva Barbosa, por exemplo, nos diz como ficou sabendo da distribuição de pílulas pela BEMFAM: “Aí, conversando *mais as amigas* no posto [de saúde] e tal, elas: ‘vai lá que tu faz a ficha e lá tu tira!’”. Aí eu fui, fiz a ficha e fiquei recebendo”⁵²⁹. A proximidade com amigas, porém, muitas vezes foi mal vista pelos maridos, já que poderia ameaçar sua “autoridade”, gerando conflitos para o casal. O caso de Maria Cleide Gomes dos Santos, já comentado aqui, serve de exemplo.

Maria Moreira Almeida conta-nos que foi sua comadre Raimunda quem sugeriu que ela “colocasse” o DIU, indicando-lhe os serviços da BEMFAM, dos quais ela (Raimunda) também era usuária. A comadre/amiga teria dito: “tu não vai ter mais menino!”. Maria Moreira já tinha sete filhos, todos nascidos de parto normal. Após a indicação da amiga, a narradora foi até à clínica da BEMFAM, sem que o marido soubesse. O incentivo também era de Raimunda: “precisa tu dizer não!”.

Após tratar-se de uma “inflamação” – procedimento necessário antes da inserção do DIU – Maria Moreira soube, em uma das consultas, que precisaria levar seu marido consigo, comprovando que ele a autorizava a fazer uso daquele método. Com a data da inserção do dispositivo marcada e sem contar com o apoio do companheiro, a narradora pensava com a amiga em uma solução. Esta sugeriu: “Comadre, sabe o que que tu faz? Tu leva o

⁵²⁹ BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Raimundo', que era o marido dela. 'Tu leva o Raimundo, diz que é teu marido'"⁵³⁰.

A saída indicada por Raimunda não foi a utilizada pela narradora, porém nos mostra uma cumplicidade existente entre mulheres quando queriam ter um maior controle sobre seus corpos. Esta convivência entre elas – tanto no uso de métodos caseiros, como no uso de métodos medicalizados - pode se dar em decorrência do fato de que, apesar de todas as diferenças que pudessem existir entre uma mulher e outras, alguns processos as uniam e as diferenciavam dos homens, como a gravidez e a menstruação, por exemplo ⁵³¹.

Além de omitir do marido sua intenção de não mais ter filhos, Maria Moreira também precisou mentir para o médico com a finalidade de conseguir o DIU: "Sabe o que foi que eu disse? (...) 'meu marido, ele passa de seis meses sem vir em casa, viajando.' Olha, as conversas?! (risos)" ⁵³². O médico ainda teria questionado se, de fato, o companheiro da narradora aceitava e, com a confirmação desta, disse que confiaria em "sua palavra".

Percebemos, a partir do relato acima, mais uma das maneiras pelas quais as mulheres conseguiram escapar do controle que queria sobre elas se impor. Assim como Maria Helena, que usou pílulas as escondidas de seu marido, Maria Moreira também encontrou uma maneira de evitar a gravidez, mas, neste caso, ludibriando o esposo e o médico que estavam em aparente união na tentativa de controlar.

Por estar sendo atendida por um médico, a mentira se fez necessária, o que talvez não ocorresse se atendimento fosse feito por uma mulher. Ainda que não possamos generalizar, é interessante refletirmos sobre um caso contado pela narradora. Esta relata que, em outra ocasião, ao fazer alguns exames ginecológicos com uma médica, descobriu que havia adquirido uma doença venérea de seu companheiro. A profissional indicou alguns comprimidos para a cura da doença, que deveriam ser tomados pelo casal. Ao

⁵³⁰ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵³¹ A menstruação, para Martin, é ainda mais compartilhada entre as mulheres, visto que é comum entre "férteis e estéreis, heterossexuais e homossexuais", diferente da concepção. MARTIN, Emily. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 180.

⁵³² ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

saber que o marido da entrevistada se recusara a ingerir as drágeas, a médica teria sugerido à paciente: “o *negócio* é seu, dê se você quiser” ⁵³³.

Ainda que seja possível que o médico da BEMFAM tenha feito “vistas grossas” no caso de Maria Moreira (e que de fato houvesse uma intenção controlista nas ações da entidade), isto não invalida a sua atitude de tentar burlar as regras colocadas. A narradora apresentava-se como a mulher idealizada na BEMFAM: evitar filhos era um desejo seu, mais do que da própria entidade.

A descoberta de que a mulher não mais poderia ter filhos causou um grande conflito entre o casal. A narradora nos diz que o marido escutou uma conversa entre ela e uma comadre e *pegou umas palavras* ⁵³⁴. A briga teria começado, quando o marido, referindo-se à inserção do DIU, acusava a mulher: “Ah, eu sei! Sei que você tirou o útero todinho fora!” ⁵³⁵. A situação exposta mostra a vigilância constante que alguns homens exerciam sobre as ações de suas mulheres. A entrevistada Maria Helena da Silva Moreira, nesse sentido, conta-nos que teria escondido suas pílulas nas latas de plantas porque não tinha onde escondê-las, pois seu marido “revirava” tudo.

Dessa maneira, mesmo em casa, a mulher deveria ser um constante alvo de vigilância. Além disso, o relato de Maria Moreira deixa vislumbrar o desconhecimento que existia, entre alguns homens, do corpo feminino e da contracepção. Desconhecimento este que colaborava, inclusive, para a não aceitação de um controle que partisse da mulher.

É possível dizer, ainda de acordo com as entrevistas, que uma mulher que tira o “útero todinho fora” ou que utiliza-se de anticonceptivos, perdendo a sua capacidade de procriar, gera dúvidas quanto à sua fidelidade para com o marido. Isso foi o que a fala de Maria José de Lima Cardoso nos deixou visualizar. Sobre o uso de anticonceptivos, seu marido assim se referia: “Maria, (...) quando a mulher não quer parir do homem que ela vive, é por que [ela] tem outro.” Assim, os filhos eram como que uma obrigação. Aceitar “viver” com um

⁵³³ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵³⁴ *Pegou umas palavras*: Escutou apenas trechos do diálogo.

⁵³⁵ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

homem é aceitar ter filhos dele e mostrar que não rejeita todas as “consequências” de uma relação.

As constantes gravidezes poderiam ainda, constituir para os companheiros, uma tentativa de controle do corpo feminino e de assegurar sua “honra”. Ocupadas com a casa, com os filhos pequenos e com o bebê que iria nascer, que tempo estas mulheres encontrariam para ter relações extraconjugais? Ainda que estas viessem a acontecer, esta era uma maneira de tentar dificultá-las. Além disso, como afirma Nehring, o uso dos anticoncepcionais separariam procriação e sexualidade, fazendo com que as mulheres pudessem “praticar o sexo sem correr o risco (em princípio) de gerar e/ou engravidar um filho ilegítimo” ⁵³⁶, temor que talvez pudesse fazê-las repensar uma traição e que seria minimizado com a tomada das pílulas.

Por fim, relacionar-se com uma mulher que não engravida era ter a masculinidade colocada à prova, já que, segundo Bozon,

(...) na maioria das culturas, a masculinidade é regularmente submetida ao desafio dos pares e deve ser ininterruptamente manifestada através de comportamentos femininos ou afeminados, bem como por meio de uma *virilidade permanente no desempenho sexual*, da iniciação precoce que não deixe qualquer espaço à suspeita de homossexualidade, *de comprovada capacidade de procriar*(...) ⁵³⁷.

Ter muitos filhos é mostrar, perante todos, que as relações sexuais ocorrem constantemente, não deixando dúvidas quanto à sua opção sexual, já que um homem sem filhos poderia ser tomado como um efeminado ou ainda como um infértil, que dessa maneira não “realizaria” a sua mulher por completo, em uma visão que coloca a maternidade como sonho e destino de toda mulher. O entendimento da perda da capacidade de procriar como perda da feminilidade também vale ser pensado e pode ser vislumbrado até mesmo

⁵³⁶ NEHRING, Maria Lygia Quartim de Moraes. **Família e Feminismo**: reflexões sobre papéis femininos na imprensa para mulheres. 1981. 329f. Tese (doutorado em Ciências Políticas) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1981. p. 39

⁵³⁷ BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 28-29.

no discurso das narradoras: “aí fiquei, fiquei...como é que se diz? *Fiquei homem* e não precisou ligar” ⁵³⁸.

O relato acima é de Maria Moreira, que optou pelo DIU como método contraceptivo. Note-se que a laqueadura de trompas - o “ligar” - é colocado em seu discurso quase como um procedimento inevitável. É interessante perceber que a laqueadura de trompas não é entendida, entre nossas narradoras como uma forma de “evitar filhos”. Quando perguntamos a Maria José de Lima Cardoso e a Francisca Eunice dos Santos se elas haviam “evitado filho”, ambas negaram, mesmo que tenham realizado a esterilização.

Para Minella, isso acontece porque tem ocorrido uma “naturalização da intervenção médica sobre o padrão de reprodução humana.”⁵³⁹ A laqueadura instala-se no curso de vida reprodutiva das mulheres como um momento “natural” em que, à sucessão menarca, concepção, gravidez e parto, é acrescentada a esterilização, como se esta também constituísse um processo biológico.

Esta compreensão não é apenas das mulheres. A narradora Maria José de Lima Cardoso afirma que seu marido ficou feliz quando soube que ela tinha feito a laqueadura, mesmo que fosse contrário à utilização de pílulas pela esposa. A narradora teve 12 gravidezes e foi casada duas vezes. O marido, além dos seis filhos que tivera com Maria José, tinha que sustentar outros, do relacionamento anterior de sua esposa.

A própria concepção dela sobre a esterilização chama atenção, visto que a mesma acreditava que ingerir anticoncepcionais era “pecado”. A narradora conta que o médico fez a esterilização sem que ela soubesse, após uma cesariana: “Eu nem sabia. Depois foi que ele me disse, no plantão. ‘Maria, eu fiz tua ligação.’ ‘Foi? Obrigada.’ ‘Porque *tu ainda ia ter cinco filhos*, mas tu não tinha mais passagem não’. Eu digo: ‘Oh, doutor! *Deus te abençoe, muito obrigada!*’”⁵⁴⁰

A intervenção do médico no corpo da narradora não é por ela questionada. Como só soube da cirurgia após esta ter sido feita, Maria José

⁵³⁸ ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵³⁹ MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção**: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005. p. 64.

⁵⁴⁰ CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora

não foi informada dos eventuais riscos e efeitos colaterais, não recebeu informações sobre outros métodos contraceptivos e nem mesmo discutiu com o obstetra sobre a irreversibilidade do procedimento. A crença de que o médico sabia quantos filhos ela ainda teria ⁵⁴¹ e a informação de que ela não tinha “mais passagem” - o que tornaria seus partos complicados -, serviu para convencê-la de que a intromissão do profissional era bem-vinda.

Para Barroso, este tipo de situação ocorreria porque mulheres com menor nível de instrução e sem acesso às apreciações de outros profissionais seriam mais facilmente persuadidas por uma autoridade médica, “numa situação em que a linha demarcatória entre ‘coerção’ e ‘escolha’ praticamente desaparece e o clínico assume um papel decisivo na definição das escolhas da mulher” ⁵⁴².

Quando perguntamos se Maria José não havia pensado, anteriormente, em submeter-se à esterilização, ela respondeu-nos, prontamente: “Não. Tinha não.” Assim, seu discurso continuava seguindo uma mesma direção. Ela foi boa mãe, nunca evitou filhos, arrependeu-se do aborto que provocou (ainda que o tenha feito para que seu filho não sofresse humilhações e não se envergonhasse por não ter um pai presente) e não sabia da realização da laqueadura. O agradecimento ao médico com um “Deus te abençoe” parece afastar a esterilização da possibilidade de ser um ato pecaminoso.

Apontando caminhos para a compreensão da diferenciação feita pelas narradoras entre pílulas e laqueadura, os escritos de Barroso indicam que esta é o método que mais se distancia do ato sexual e assim não teria ligação com o “exercício da sexualidade”. O entendimento da esterilização como uma técnica distinta da pílula estaria na sua desarticulação com o planejamento familiar: enquanto para usar a contracepção hormonal é necessário

⁵⁴¹Esta ideia é compartilhada com outra narradora. Cleidia Maia de Sousa também diz que, ao realizar seu último parto, o médico lhe dissera que aquele seria seu último filho. Somos levados a nos questionar se o profissional que atendeu a narradora não teria feito também uma laqueadura de trompas, sem que a paciente soubesse, visto que o médico acertou em sua “previsão”.

⁵⁴²BARROSO, Carmen. Esterilidade feminina: liberdade e opressão. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 18, nº 2, p. 170-180, 1984. p. 175.

consciência e vontade, a mulher laqueada pode “esquecer-se do problema da procriação’, evitando assumir-se como ser sexual ativo” ⁵⁴³.

Percebemos que o marido de Francisca Eunice dos Santos não teve a mesma reação do companheiro de Maria José, quando soube que sua mulher faria a laqueadura. Assemelhando-se à forma como se deu com outras entrevistadas, uma amiga teve importância fundamental para que a narradora tivesse acesso à contracepção. A amiga enfermeira conseguiu que a cirurgia fosse realizada gratuitamente no hospital em que trabalhava. Além disso, teria ficado do lado da narradora, durante a recuperação, na ida e na volta do hospital.

De acordo com Francisca Eunice, chegou a acontecer uma situação de enfrentamento, entre a amiga e seu esposo. A narradora, temerosa em se submeter à operação por conta da possível reação do marido, foi defendida pela amiga durante uma discussão: “Vou levar, vou levar, vou levar! E ela vai fazer [a laqueadura]! Você tá pensando o que?! Que você vai matar ela?! Mata não!” ⁵⁴⁴.

Assim, além do fato de sua esposa estar exercendo uma autonomia sobre sua fertilidade, o marido teve que lidar com a interferência de outra mulher sobre questões que diriam respeito à sua vida sexual, colocando em cheque sua “autoridade” e interferindo em sua “privacidade”. Quanto a este último termo, os escritos de Okin mostram que desde o século XVII, “privacidade” vem sendo defendida como um direito dos indivíduos, mas que estes indivíduos seriam chefes de família masculinos. Assim, os direitos destes

(...) a serem livres de intrusão por parte do Estado, ou da Igreja, ou da vigilância curiosa de vizinhos, eram também os direitos desses indivíduos a não sofrerem interferência no controle que exerciam sobre os outros membros da sua esfera de vida privada – aqueles que, seja pela idade, sexo ou condição de servidão, eram vistos como legitimamente controlados por eles e tendo sua existência limitada à sua esfera de privacidade ⁵⁴⁵.

⁵⁴³ *Ibid.*

⁵⁴⁴ SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁴⁵ OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. In: **Estudos feministas**. Florianópolis, vol 16, nº 2. p. 305-332, maio-agosto/2008. p. 308.

A aproximação com as “outras” causava agitações, daí a necessidade de vigiar, tentando escutar suas conversas, como fez o marido de Maria Moreira ou desconfiando até das filhas, como ocorreu no caso do marido de Maria de Lourdes, que acreditava que sua mulher (que já estava na menopausa) não mais engravidava por que uma de suas filhas lhe dava anticoncepcionais. Não causa espanto, assim, a colocação de Perrot de que “em muitas sociedades, a invisibilidade e o silêncio das mulheres fazem parte da ordem das coisas. É a garantia de uma cidade tranquila. Sua aparição em grupo causa medo. Entre os gregos, é a *stasis*, a desordem” ⁵⁴⁶.

Algumas narradoras tentavam isentar-se da responsabilidade pelo uso da contracepção. Maria Cleide Gomes dos Santos, por exemplo, ao ser questionada se ouvia falar que usar anticoncepcionais era “pecado”, defendeu-se nos seguintes termos: “(...) a gente na *influência das pessoas* nem acha nem que é pecado. Tá é tomando, *quer saber é se num tem é filho*” ⁵⁴⁷. Apesar dessa tentativa, percebe-se na frase final que o desejo de não ter filho era seu, independente de possíveis influências.

Percebemos, neste tópico que, apesar da maioria dos companheiros das entrevistadas mostrar-se desfavorável à utilização da contracepção, algumas narradoras encontraram maneiras de fugir a esse controle, tendo, algumas vezes, o apoio de amigas que demonstravam entender a sua situação. Evitando se “encher de filho” essas mulheres entraram em conflito com os companheiros. Ao dizer “fiquei homem”, Maria Moreira demonstra que não estava, ao fazer uso do DIU, apenas evitando uma gravidez indesejada. Ela conquistava um direito que era, até então, somente de seu companheiro, o de ter algum poder sobre seu corpo.

3.3.1 O prazer no “fazer menino”

Ao questionarmos nossas narradoras sobre a ação da pílula anticoncepcional no organismo da mulher, ouvimos respostas parecidas e sobre as quais vale a pena refletir:

⁵⁴⁶ PERROT, Michele. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2007. p. 17.

⁵⁴⁷ SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

Valderiza: O que a pílula faz, que a pessoa não tem filhos? A senhora explicaria como?

Maria Cleide: Ora, se tiver o...se tiver o esperma *desmancha!* É! Deixar desmanchar? Tu é doido! A gente *ver que aquilo ali era uma criança...*⁵⁴⁸

A narradora Marilac da Silva Barbosa, por sua vez, assim responde à nossa questão:

Marilac: Isso aí eu não sei muito responder não, porque...eu não tenho estudo, não é? Mas eu acho que ela [a pílula] se dissolve, não é? E eu acho que *fica matando ali aqueles, como é que a gente chama... aqueles espermatozoides...* não é, *que coloca ali pra gerar a criança*. Eu acho que a pílula faz dissolver ele, eu acho que seja isso⁵⁴⁹.

Chama atenção, de início, a dificuldade que as narradoras tiveram para pronunciar palavras como “esperma” e “espermatozoide”. Devemos pensar, de início, no grau de instrução de nossas entrevistadas: enquanto Maria Cleide estudou apenas três anos, Marilac não estudou, tendo aprendido apenas a escrever o nome há cerca de três anos. Essa situação é também compartilhada entre as outras narradoras⁵⁵⁰.

A repetição de termos no relato – “(...) *tiver o...tiver o (...)*” e “*aqueles, como é que a gente chama...aqueles(...)*” – também mostra certo pudor em falar tais termos. Tal contenção em articular certas expressões que se referem aos órgãos sexuais masculinos ou femininos pode ser entendida dentro de uma discussão sobre a construção de si no pudor, já discutida em outro ponto deste trabalho. Assim, apesar das narradoras não afirmarem que se sentiam envergonhadas em falar esses termos, as repetições nos permitem apreender “os significados não diretamente ou intencionalmente expressos”⁵⁵¹.

⁵⁴⁸ *Idem*.

⁵⁴⁹ BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁵⁰ Apenas Maria do Socorro Andrade, Domingas do Livramento e Francisca Eunice dos Santos têm o ensino fundamental completo. Maria Moreira e Zilma Costa não estudaram quando crianças, tendo aquela aprendido apenas a “fazer o nome” quando tinha 19 anos e esta se dedicado aos estudos depois dos 40 anos. Francisca Quinto dos Santos, diz ter aprendido a ler sozinha, enquanto Maria de Lourdes Nogueira é analfabeta. Todas as outras têm entre dois e seis anos de estudo.

⁵⁵¹ ALBERTI, Verena. *op. cit.* p. 24.

Por outro lado podemos vislumbrar, nas falas destas duas narradoras, não apenas o desconhecimento dos efeitos da pílula no corpo, mas também o entendimento de que as drágeas agem sobre o esperma e o espermatozoide, tendo estes um papel que pode ser identificado como preponderante para a geração de uma criança. Esta ideia pode ser identificada na fala de Maria Cleide: “ver que aquilo ali [o esperma] era uma criança”.

De acordo com Bozon, a representação androcêntrica do ato sexual faz com que a contribuição das mulheres para a reprodução biológica seja vista como inferior. O autor afirma que, em muitas sociedades, a metáfora da *alimentação* representa uma dependência não apenas sexual, mas também social das mulheres. No Brasil, esta metáfora é ainda corriqueira: o verbo ‘comer’ indica a atuação daquele que penetra, enquanto o verbo ‘dar’ expressa a passividade daquele que é penetrado.

Nas palavras de Bozon, “o binômio comer/dar está fundamentado na metáfora da absorção, apropriação e consumo do parceiro passivo (a mulher ou o sujeito simbolicamente feminilizado) pelo sujeito ativo.” Nesse sentido, os escritos do autor apontam que assim como o ato sexual, a reprodução também seria um domínio masculino, onde as mulheres constituiriam “receptáculos vazios e passivos” ⁵⁵².

Não nos causou surpresa que, durante as entrevistas, o tema “prazer sexual” estivesse quase que completamente ausente das falas das narradoras. Muitas delas tentaram mostrar-se totalmente desinteressadas no assunto ou ligavam o sexo à procriação. Não só aquelas que disseram não ter utilizado métodos anticoncepcionais, mas, de igual maneira, as que os utilizaram, usavam os termos “fazer menino” quando queriam referir-se a manter relações sexuais.

É esta expressão que Marilac da Silva Barbosa usa quando diz que não se preocupava em usar anticonceptivos em seu primeiro casamento, pois seu marido bebia todos os dias e “não fazia mais menino não” ⁵⁵³. Neste caso, estamos mais propensos a acreditar que a entrevistada quis dizer que o marido

⁵⁵²BOZON, Michel. *op. cit.* p. 24.

⁵⁵³BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

não mais mantinha relações sexuais com ela, e não que ele tivesse perdido sua capacidade de procriar.

Usando a mesma expressão, percebemos na fala de Maria de Lourdes Nogueira Mota um discreto envolvimento e compartilhamento do prazer com o marido. A narradora justifica, de forma cômica, o fato de ter tido onze filhos pela falta de entretenimento: “não tinha televisão, aí depois que nós começamos a *brincar*, aí agora vamos *fazer menino!* (risos)”⁵⁵⁴. Assim, usar o termo “fazer menino” foi uma opção encontrada para evitar mostrar-se como ativa sexualmente e uma forma de não utilizar termos que poderiam fazer com que elas fossem vistas desta maneira, como *transar* ou *fazer sexo*, por exemplo. “Brincar”, por sua vez, apesar da malícia que carrega, é um termo mais suave e fácil de dizer do que “manter relações sexuais”⁵⁵⁵.

Para esta discussão, é válido citar os escritos de Laqueur. Segundo este autor, durante muito tempo, no Ocidente, o prazer sexual era colocado como obrigatório para a concepção: se houve concepção, houve também orgasmo. É apenas no final do Iluminismo que tal percepção muda e o prazer passou a ser entendido como ocasional, um bônus eventual. Tal transformação fez com a mulher pudesse ser pensada como um sujeito passivo e sem “paixão”, com “uma vida anestesiada dos prazeres carnavais” e o orgasmo como um “marco biológico da diferença sexual”⁵⁵⁶ visto que, nesta nova concepção o prazer sexual masculino continuava vinculado à ejaculação no momento do coito.

Dessa forma, o prazer sexual e a vontade de ter relações surgem, nos discursos das narradoras, quase sempre como algo inerente aos companheiros e alheio nelas. Uma possibilidade de explicação para essa situação é dada por Inês Castilhos, em um artigo do periódico *Mulherio*, analisado por Athayde: a dificuldade em harmonizar maternidade e prazer seria de fato difícil, “numa sociedade que nos divide em ‘santas’ e ‘putas’”⁵⁵⁷.

⁵⁵⁴ MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁵⁵ Chaves Júnior aponta outros termos utilizados no Ceará que têm como significado “copular”. São eles: *amolar o canivete*, *foda*, *fuxiquinho*, *fazer matrimônio* e *quando meu marido vem em mim*. In: CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. *op cit passim*..

⁵⁵⁶ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: o corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 15

⁵⁵⁷ ATHAÍDE, Maria Cristina de Oliveira. **Corpo, sexualidade e prazer**: um olhar historiográfico sobre periódicos feministas do Brasil e Argentina (1974-1985). 2010. 197f. Dissertação

Assim, temendo ser rotuladas como ‘putas’, muitas narradoras negam que têm ou tiveram desejos sexuais, pois “o espaço de sua libido encontra-se delimitado pela deserotização do ‘ser mãe’ (em termos da moral vigente) e pela violência do ‘ser prostituta’”⁵⁵⁸. Nesse sentido é que a narradora Maria Helena da Silva Moreira - que é viúva - ainda usa aliança e nos diz que nunca teve relações com outro homem além de seu marido e que isso só aconteceria se fosse à “força”. Outras têm um discurso semelhante, ainda que tenham se separado de seus maridos bem jovens: duas delas tinham 26 anos e outra 32.

A continência sexual, nesse sentido, só poderia ser feita pela mulher, já que o homem deveria ter seus desejos supridos e se não fosse com a esposa, seria com outra. Portanto, poderia ser feita, mas colocaria em risco o casamento. Nessa lógica é que a narradora Cleidia Maia de Sousa, por exemplo, nos diz que seu marido “não gostava” de usar a camisinha, e que também era contra o uso do método da *tabelinha*:

Valderiza: Muitos maridos eram contra a mulher usar pílula, na época?

Cleidia: Era sim. Porque os homens daquele tempo, mulher, queria era que a mulher morresse era de ter filho. Tinha a tabela, fazer a tabela. Tinha muitos homens que não queriam, Ave Maria, *detestavam!* “*Nada, você não vai fazer tabela não! Eu nunca vi isso assim assim [a vagina⁵⁵⁹]tabelado!*” (risos) (...) Aí os homens dizem assim: “eu, se você fizer *eu vou procurar mulher fora!*” (...)aí era uma complicação...⁵⁶⁰

O uso do plural – *muitos homens* – indica que a situação era comum à época e comentado entre amigas. Evitar a gravidez com “métodos tradicionais” trazia como consequência colocar em risco o casamento, mas o uso da contracepção hormonal não solucionou este problema. Como vimos anteriormente, a utilização de métodos medicalizados também trouxe conflitos para os casais e vale a pena refletir se a possibilidade do prazer para a mulher

(Mestrado em História Cultural) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. p. 157.

⁵⁵⁸ MORAES, Maria Quartin de. *Família e feminismo*. In: **Cadernos de Pesquisa**, nº 37, p. 44-51, maio 1981, p.48

⁵⁵⁹ Provavelmente a narradora utilizaria um termo popular malicioso. Os escritos de Chaves Junior apontam alguns dos termos que poderiam ser utilizados: *Lanho, lasca, tabaca, xinin, xoxota, perseguida e priquito* são alguns termos usados popularmente para se referir ao órgão sexual feminino no Ceará. In: CHAVES JUNIOR, Eurípedes. *op. cit. passim*.

⁵⁶⁰ SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

não seria uma das causas. O prazer seria legítimo para a esposa/mãe dos filhos?

A narradora Maria Moreira Almeida conta-nos que de cinco amigas/conhecidas que optaram pelo DIU na mesma época em que ela o fez, apenas duas conseguiram continuar por algum tempo com o dispositivo (a entrevistada utilizou o DIU durante onze anos). O motivo seria a maneira como ocorriam as relações sexuais: “(...) tem gente que não sabe(...)usar! Eu, minha filha, quando esse *cavalo* ia, eu ficava assim um pouco *de banda* ⁵⁶¹ (...)”⁵⁶²

Um método como o DIU, que teoricamente deveria trazer uma maior tranquilidade para a mulher durante o ato sexual, acabava por trazer preocupações. A necessidade de ficar em uma posição específica - *de banda* - não dava uma maior liberdade à narradora durante a relação. Porém, a entrevistada vê muitas vantagens em seu uso, tanto para o fluxo menstrual como para a vida sexual. Esta foi a única narradora que assumiu de forma clara ter desejos sexuais: “(...) quando a gente não se sentia doente [menstruada] queria tá junto da...do negócio do homem (risos)” ⁵⁶³.

Note-se que mais uma vez, Maria Moreira adjetiva seu marido como um *cavalo*. Nesse contexto, porém, é válido pensar no sentido da utilização deste termo. Acreditamos que a narradora esteja se referindo à forma rude como o companheiro a tratava não apenas no dia-a-dia, mas durante o sexo. Relato semelhante é feito por Maria do Socorro Andrade de Araújo: “(...) ele parecia assim um *cavalo*. Quando ele chegava de viagem, podia tá menstruada, podia tá de resguardo, qualquer jeito. (...) qualquer hora do dia e da noite quando ele chegasse, tinha que ter relações com ele” ⁵⁶⁴.

Percebemos, nas entrevistas, que ainda que o “excesso” de desejo sexual fosse mal visto, este era aceito, pois era um comportamento admissível para um homem. Além disso, esta é uma forma das narradoras mostrarem-se como desinteressadas na relação sexual: se comparadas à vontade destas, eles pareciam “cavalos”. Como diz Weeks, “a linguagem da sexualidade parece

⁵⁶¹ *De banda*: de lado.

⁵⁶² ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁶³ *Idem*.

⁵⁶⁴ ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

ser avassaladoramente masculina”⁵⁶⁵: enquanto os homens são “cavalos”, as mulheres *brincam* de “fazer menino”.

Apenas no relato de Maria do Socorro foi possível perceber que o companheiro aparentemente preocupava-se com a satisfação sexual da esposa. Segundo ela, Dácio, seu marido, era contra o uso de anticoncepcionais porque estes deixariam a mulher “sem prazer”⁵⁶⁶. Assim como o marido de Cleidia Maia, o companheiro de Maria do Socorro não gostava de usar a camisinha. Contudo, mesmo que não quisesse usar meios de contracepção, não queria ter muitos filhos e por pelo menos duas vezes pediu para que sua esposa abortasse. Segundo ela, em uma das vezes esta solicitação foi atendida.

Apesar de não desejarem se mostrar como mulheres ativas sexualmente, algumas das narradoras tiveram muitos filhos. Maria José, que teve 12, chegou a nos dizer: “eu era tão fria...”⁵⁶⁷ e Zilma Costa da Silva que teve oito, afirma nunca mais ter “tido nada com ninguém”, depois que seu marido a deixou, quando ela tinha apenas 26 anos. Para esta, porém, “tomar remédio para não ter criança”⁵⁶⁸ é “uma injustiça” e se uma mulher não quer engravidar, não deve “procurar”, ou seja, não deve manter relações sexuais. Nesse sentido, entendemos que o sexo, para a entrevistada, só é válido se houver um desejo de engravidar: o prazer feminino é ocultado ou até mesmo reprovado⁵⁶⁹. Em um entendimento religioso, que lembra o da Encíclica *Humanae Vitae* que aqui vimos, só uma gravidez poderia justificar o uso do prazer, caso ele ocorra. O prazer seria para o homem – e para as “putas”. Às esposas caberia o “fazer menino”.

⁵⁶⁵ WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. (org.). **O corpo educado**. Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.41

⁵⁶⁶ ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁶⁷ A narradora disse isso quando comentou que seus maridos (ela foi casada duas vezes) achavam que mulheres que queriam impedir uma gravidez estavam interessadas em outros homens. Isto nos faz pensar que, ao contrário do que ela nos falou, evitar filhos tenham sido sua intenção, em algum momento. CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁶⁸ SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

⁵⁶⁹ PERROT, Michelle. PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, Maria Izilda S. de. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003. p. 16.

Considerações Finais

*Não há vidas sem sentido, e não há histórias de vida sem significado. Existem apenas histórias de vida com as quais nós (ainda) não nos preocupamos e cujas revelações (incluindo aquelas de estonteante trivialidade) permanecem-nos, por essa razão, obscuras.*⁵⁷⁰

Em um trabalho de História não cabem conclusões. Neste espaço me deterei apenas a destacar alguns pontos que considero mais relevantes na escrita desta dissertação.

Este trabalho pretendeu discutir a memória de algumas mulheres pobres acerca da maternidade, do conhecimento do corpo e da contracepção, nas décadas de 1960 e 1970. Interessava-me saber como aquelas mulheres vivenciaram a experiência da ascensão dos métodos contraceptivos medicalizados, como os utilizaram e/ou rejeitaram, com base em suas demandas cotidianas.

Antes, percebi que a atenção dada à saúde da mulher até os anos 1960, no Brasil, baseava-se em uma concepção de mulher como mãe, já que apenas as grávidas, parturientes e nutrízes tinham acesso – aos já escassos – serviços de saúde. Esta visão, reforçada por preceitos religiosos, tinha base em uma legislação que impedia até mesmo o anúncio de métodos contraceptivos.

A descoberta da pílula anticoncepcional e a maior divulgação de métodos como laqueaduras de trompas e DIUs não fez, entretanto, este quadro mudar. O governo brasileiro dividido entre antinatalistas e anticontrolistas não garantia, às mulheres, métodos e informações sobre anticoncepcionais e muitas delas continuavam a depender de meios de pouca eficácia ou do aborto para resolver a questão. Ao optar pelo aborto, se não punidas pelas “leis dos homens”, acabavam punidas pelo julgamento das pessoas e delas próprias, à luz da religião, em uma sociedade que coloca o “amor maternal” como um sentimento intrínseco a todas as mulheres.

A partir da década de 1960, o discurso sobre a contracepção e o planejamento familiar passou a ser objeto de disputa. Vários sujeitos se

⁵⁷⁰PATAI, Daphne. **História oral, feminismo e política**. Tradução Fernando Luiz Cássio e Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e voz, 2010. p. 19.

pronunciaram quanto à questão e o conceito de “paternidade responsável” foi apropriado e reapropriado. Contudo, nessa pluralidade de falas, poucas eram femininas. Mesmo as revistas femininas e os jornais feministas tinham restrições à utilização de métodos contraceptivos, já que estes seriam perniciosos a “moral” e aos “bons costumes” ou assustariam a Igreja Católica, em um momento de ditadura militar em que todo apoio era válido.

Interessou-me saber, dentro desta conjuntura, como tais questões teriam chegado às vidas de mulheres de bairros periféricos de Fortaleza, cidade cuja população crescia de forma acelerada e desproporcional aos olhos de entidades como a BEMFAM. Esta, longe de colocar a contracepção como uma recusa da maternidade, acabava por fortalecê-la: evitar filhos e cuidar melhor dos que já se tem. Até mesmo os filhos evitados eram alvo do “amor materno”: evitar para não “judiar”. Este foi também um motivo apontado por minhas narradoras. Antes evitar a gravidez do que simplesmente “jogar no mundo”. Percebi que a vivência da maternidade tem um significado muito forte na vida das entrevistadas; uma delas chegou a me dizer aos risos que o melhor de ser mãe “é o trabalho” e que uma mulher sem filhos não tem “prazer na vida”. Ideias de que um “filho é uma felicidade” ou de que sempre quiseram ser mãe são constantes nas falas, ainda que algumas apontem, além dos prós, os contras.

O desejo de falar era visível nas narradoras, ainda que muitas tenham se espantado com certas questões colocadas, certamente pensando por que aqueles temas interessariam a alguém a ponto de se fazer uma pesquisa. Muitas falavam com orgulho de sua história e do que haviam se tornado, apesar de todas as dificuldades enfrentadas. Uma delas chegou a me agradecer pela atenção, pois tinha muita coisa a dizer, mas “não tinha a quem”. A forma como fui tratada também vale ser mencionada: “mulher”, “garota”, “você” ou simplesmente “Val”.

É interessante como as marcas corporais⁵⁷¹ estão presentes em seus discursos. Assim, muitas se referem ao momento antes do casamento com o termo “moça”: “eu era moça ainda”, “vim pra cá moça”, querendo dizer que

⁵⁷¹ PEDRO, Joana Maria. *et al. Mulheres, memórias e experiências...usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino*. In: PEDRO, Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas**: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. p. 157.

ainda eram virgens. Outras vezes falavam que só tinham utilizado anticoncepcionais depois que tiveram o primeiro filho. Ainda assim, este corpo é por elas desconhecido. É na experiência ou com a ajuda de amigas mais “vivas” que conseguem decifrá-lo, o que não deixa de ser uma construção de si no pudor, tão necessário às mulheres “puras” que vivem com paixão a maternidade e recusam o prazer sexual, mesmo se utilizam a contracepção.

Notei, a partir das falas das narradoras, que a experiência com os contraceptivos foi, por vezes, conflituosa. Algumas rejeitaram qualquer tipo de contracepção aceitando a “obrigação” de ser mãe. Outras, apesar de certa desconfiança, se submeteram ao uso de métodos diversos, fossem eles caseiros ou medicalizados, nem sempre obtendo resultados satisfatórios, o que me levou a pensar sobre a orientação que [não] tinham.

Muitas vezes sem o apoio dos companheiros, algumas contaram com o auxílio de amigas, que indicavam métodos e serviços. Essa situação por vezes causou conflitos no relacionamento, quando ameaçou a “autoridade” do marido e mesmo a sua “privacidade”. A perda da capacidade reprodutiva da mulher parecia estar ligada, de alguma forma, a perda da masculinidade e “poder” do homem. A relação com o esposo chegou até mesmo a ser apontada como motivo para o uso da contracepção.

Identificando idealizações de mulher, percebi que minhas entrevistadas não seguem à risca o modelo estabelecido. Mesmo as que não usaram pílulas por achar que seria “pecado” acabam por ajudar outras mulheres a abortar; outras, mesmo entregando-se à técnica e usando anticoncepcionais, afirmaram não tomar todas as drágeas no horário indicado, mas “na hora que desse certo”, mostrando uma entrega que não é total.

Nesse sentido, este trabalho pretendeu mostrar a construção de uma memória sobre a maternidade e a contracepção. O que pude perceber, a partir dos relatos, foi uma multiplicidade de vivências, em que o cotidiano e a visão de mundo tiveram papel essencial para as escolhas das mulheres. Ao ouvir tantas histórias de vida, íntimas - mas afetando e sendo afetadas pelo político/público - e únicas, me senti privilegiada e tive a certeza de que ainda há muita trivialidade para se estranhar.

BIBLIOGRAFIA E FONTES

FONTES

ENTREVISTAS ORAIS:

ALMEIDA, Maria Moreira. 76 anos. Depoimento, agosto de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

ARAÚJO, Maria do Socorro Andrade de. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

BARBOSA, Marilac da Silva. 64 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

CARDOSO, Maria José de Lima. 81 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

MOREIRA, Maria Helena da Silva. 73 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

MOTA, Maria de Lourdes Nogueira. 82 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

PEREIRA, Valdelice Jerônimo. 85 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

RODRIGUES, Domingas do Livramento. 70 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

SANTOS, Francisca Eunice. 71 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

SANTOS, Francisca Quinto. 74 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

SANTOS, Maria Cleide Gomes. 73 anos. Depoimento, dezembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

SILVA, Zilma Costa da. 69 anos. Depoimento, outubro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

SOUSA, Cleidia Maia. 68 anos. Depoimento, novembro de 2011, Fortaleza. Entrevistador: Valderiza Almeida Menezes. Acervo da autora.

JORNAIS

O Nordeste. Fortaleza, 23 maio de 1960.

O Nordeste. Fortaleza, 1º de dezembro de 1965.

O Nordeste. Fortaleza, 09 de dezembro de 1965.

O Nordeste. Fortaleza, 17 de dezembro de 1965.

O Povo. Fortaleza, 09 de abril de 1960.

O Povo. Fortaleza, 05 de maio de 1962.

O Povo. Fortaleza, 1º de agosto de 1968.

O Povo. Fortaleza, 02 de Agosto de 1968.

O Povo. Fortaleza, 9 de junho de 1970.

O Povo, Fortaleza 6 de maio de 1971.

O Povo. Fortaleza, 11 janeiro de 1975.

O Povo. Fortaleza, 4 de junho de 1977.

O Povo. Fortaleza, 3 de janeiro de 1980.

O Povo. Fortaleza, 03 de abril de 1983.

O Povo. Fortaleza, 11 de maio de 2003.

Unitário. Fortaleza, 4 de agosto de 1968.

Unitário. Fortaleza, 18 de agosto de 1968.

Unitário. Fortaleza, 4 de setembro de 1968.

Unitário. Fortaleza, 25 de setembro de 1968.

BOLETINS DA BEMFAM

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano II, nº 9, setembro de 1968.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano III, nº 11, novembro de 1969.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano III, nº 5, maio de 1969.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano III, nº 8, agosto de 1969.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano III, nº 9, setembro de 1969.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano IV, nº 12, dezembro de 1970.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano V, nº 9, setembro de 1971.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano V, nº 10, outubro de 1971.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano V, nº 11, novembro de 1971.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano VI, nº 7, julho de 1972.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano VII, nº 3, março de 1973.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano VII, nº 80, outubro, novembro e dezembro de 1973.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano VIII, nº 88, outubro, novembro e dezembro de 1974.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, ano X, nº 93, outubro, novembro e dezembro de 1976.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, nº98, janeiro, fevereiro e março de 1979.

Boletim da BEMFAM. Rio de Janeiro, nº 101, outubro, novembro e dezembro de 1979.

REVISTAS

Revista Ceará Médico

Revista Ceará Médico. Ano XXXIII, nº 1-6, janeiro–junho de 1955.

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará. Vol. 2. nº 1, 1962.

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará. Vol. 2, nº 2, 1962.

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Vol. 8, nº 1, 1968.

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Vol 9, Nº 2, 1969.

Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Vol. 12, nº 1-2, 1972.

Anais e Jornal Brasileiro de Ginecologia

Anais Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol. 55, nº 1, janeiro de 1963.

Anais Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol. 59, nº 2, fevereiro de 1965.

Anais Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol. 68, nº 4, outubro de 1969.

Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol. 70, nº 3, março de 1970.

Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol.69. nº 6, junho de 1970.

Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol. 70, nº 3, setembro de 1970.

Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, vol.70, nº 6, dezembro de 1970.

Revistas feministas

Brasil Mulher. Ano 2, nº 1, 1975.

Brasil Mulher. Ano 2, nº 7, 1977.

Nós Mulheres. Ano 1, nº 1, junho de 1976.

Outras revistas

Realidade. Ano 1, nº 10, janeiro de 1967.

DOCUMENTOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Levantamento sócio-econômico das famílias atendidas pelo Centro de Saúde nº 2. Fundo: Governador Virgílio Távora, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Serviço Social. Série: Secretaria do poder Executivo, Data: 1954-1984, Fortaleza – CE, Caixa 01.

Resumo da Reunião realizada na sede da Delegacia Federal da Criança da 2ª região, em 22 de agosto de 1963. Fundo: Governador Virgílio Távora, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Serviço Social. Série: Secretaria do poder Executivo. Fortaleza, 1963. Caixa 01.

Relatório referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 1963, das atividades dos Postos de Puericultura da LBA, que tem convênio com o Estado do Ceará, conforme dados enviados pelos respectivos chefes. Secretaria de Saúde, Departamento de Assistência Hospitalar. Fundo Virgílio Távora – Série Secretaria do Poder Executivo, Fortaleza, 1963. Caixa 01.

LEGISLAÇÃO

BRASIL. Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 1932. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm>. Acesso em: 15 ago 2011.

BRASIL. Decreto Lei Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941. Decreta: Lei das contravenções penais. Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1941. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3688.htm#art50>. Acesso em 15 ago 2011.

BRASIL. **Código Penal**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). Vade Mecum: acadêmico de direito. 12ªed. São Paulo: Rideel, 2011.

BRASIL. Constituição (1946) **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao46.htm Acesso em: 16 ago 2011.

BRASIL. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm. Acesso em 17 ago. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. In: ANGHER. Anne Joyce. (org.). Vade Mecum: acadêmico de direito. 12ªed. São Paulo: Rideel, 2011.

DOCUMENTOS PONTIFÍCIOS

Encíclica *Humanae Vitae*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_pvi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html> Acesso em 27 ago. 2011.

Encíclica *Pacem in Terris*. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/john_xxiii/encyclicals/documents/hf_jxxiii_enc_11041963_pacem_po.html> Acesso em 27 ago. 2011.

ARQUIVOS PESQUISADOS

APEC- Arquivo Público do Estado do Ceará
Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel
Biblioteca do Senado – Acadêmico Luiz Viana Filho
Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará
Banco de Dados do Jornal *O Povo*.

Bibliografia

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ARAÚJO, Maria Paula Nascimento. **A utopia fragmentada**: as novas esquerdas no Brasil e no mundo na década de 1970. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

ARAÚJO, Paulo César de. **Eu não sou cachorro não**: música popular cafona e ditadura militar. 5ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2005.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROSO, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo: Nobel: Conselho Estadual da Condição feminina, 1985.

_____. Esterilidade feminina: liberdade e opressão. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 18, nº 2, p. 170-180, 1984

BARSTED, Leila Linhares. *Introdução – Novas legalidades e novos sujeitos de direitos*. In: ÁVILA, Maria Bethânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica (org.). **Novas legalidades e democratização da vida social**: família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: CLAM/ Garamond, 2005.

BASSANEZI, Carla Beozzo. **Virando as Páginas, Revendo as Mulheres**: revistas femininas e relações homem-mulher. (1945-1964). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BAXANDALL, Michael **O olhar renascente**. Pintura e Experiência Social da Itália da Renascença. Tradução de Maria Cecília Preto R. Almeida. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

BERQUÓ, Elza. Brasil, um caso exemplar — anticoncepção e partos cirúrgicos — à espera de uma ação exemplar. In: **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, p. 366-381, 1993

BERQUÓ, Elza; ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A ABEP no contexto político e no desenvolvimento da demografia nas décadas de 1960 e 1970. In: **Revista Brasileira de Estudos da População**. São Paulo, v.2, nº. 2, p. 233-246, jul-dez 2005

BORGES, Joana Vieira. Leitoras e leituras feministas no Brasil, Argentina e Uruguai (1960-1985) In: **História Oral**: Revista da Associação Brasileira de História Oral, v.12, n. 1-2, p. 35-57. Rio de Janeiro, 2009.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL, José Anselmo Nunes. Métodos anticoncepcionais para ginecologistas e obstetras. In: SCAVONE, Lucila; BATISTA, Luís Eduardo. (org.). **Pesquisas de gênero**: entre o público e o privado. Araraquara – SP: Laboratório Editorial, 2000.

BUENO, Eduardo; TAITELBAUM, Paula. **Vendendo saúde**: a história da propaganda de medicamentos no Brasil. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

CANESQUI, Ana Maria. Assistência Médica e à saúde e reprodução humana. In: **Textos NEPO**. Campinas, Vol. 13, p. 15-163. NEPO - Núcleo de Estudos da População -UNICAMP, 1987

CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira de. **Planejamento Familiar e Contracepção**. São Paulo: Roca, 1986.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990.

_____. Cultura popular. In: BURGUIÈRE, André. **Dicionário das Ciências Históricas**. Tradução de Henrique de Araújo Mesquita. – Rio de Janeiro, 1993.

CHAVES JÚNIOR, Eurípedes. **Nomes e expressões vulgares da medicina no Ceará**. Fortaleza: Edições Centro Médico Cearense. 1985.

CORRAL, Thaís. *Controle de população no Brasil: o fracasso de um “sucesso”*. In: SCAVONE, Lucila (org.). **Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

COSTA, Maria Paula. O corpo feminino e a construção da beleza na Revista Cláudia (1961-1985). In: **Espaço plural**. Ano XI, Nº 22, p. 90-97, 2010.

COSTA, Maria Gonçalves da. *et. al.* **Historiando o Pirambu**. Fortaleza: Seriartes Edições, 1999.

COSTA, Ney Francisco Pinto. (org.). **BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2005.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. In: **Estudos Feministas**. Nº 2, 1994.

DUPUY, Jean-Pierre; KARSENTY, Serge. **A invasão farmacêutica**. Tradução de Carlos Roberto Oliveira. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FARIA, Vilmar Evangelista. Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. In: **Revista Ciências Sociais hoje**. São Paulo: Vértice, Revista dos tribunais, ANPOCS, 1989.

FELITTI, Karina Alejandra. Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976). In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, V.7, nº 1-2, p. 517-537, 1999.

FIGUEIRA, Sérvulo A. *O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: Notas sobre a dimensão invisível da mudança social*. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.) **Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1987.

FONSECA SOBRINHO, Délcio da. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: FNUAP, 1993.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 15ª edição. Tradução Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Editora Loyola, 1996.

_____. *O uso dos prazeres e as técnicas de si*. In: MOTTA, Manoel Barros da. **Ética, sexualidade, política**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

HOUBRE, Gabrielle. Inocência, saber, experiência: as moças e seu corpo – fim do século XVIII/começo do século XX. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. Tradução de José Kosinski Cavalcanti. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: o corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEAL, Ondina Fachel. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

LOPES. Rita de Cássia Sobreira. *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 18, nº 2, p. 247-254, 2005.

LOURO, Guacira Lopes. *Pedagogias da Sexualidade*. In: LOURO, Guacira Lopes. (org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.). **Fontes Históricas**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010.

MARQUES, Ana Maria. Questões de gênero e geração na produção discursiva sobre o envelhecimento nas três últimas décadas do século XX. In: **História Oral** – Revista da Associação Brasileira de História Oral, Rio de Janeiro, vol. 12, nº 1-2, p. 207-224, 2009.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**. Uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATOS, Maria Izilda S. de. **Por uma história da mulher**. Bauru, SP: EDUSC, 2000. p. 22. (Coleção Essência).

MCLAREN, Angus. **História da Contracepção: da antiguidade à actualidade**. Tradução Tereza Perez. Lisboa: Terramar. 1997.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História oral**. 4ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MENEZES. Ulpiano T. Bezerra de. O fogão da *Société Anonyme Du Gaz*: sugestões para uma leitura histórica de imagem publicitária. In: **Projeto História**. São Paulo, nº 21, p. 105-119, nov. 2000.

MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção**: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005.

MORAES, Maria Quartin de. *Família e feminismo*. In: **Cadernos de Pesquisa**, nº 37, p. 44-51, maio 1981.

MOTTA, Alda Britto da. Palavras e convivência – idosos hoje. In: **Revista Estudos Feministas**, vol 5, nº 1, p. 129-139, 1997.

_____. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: **Cadernos Pagu** (13), p. 191-221, 1999.

MOTTA, Flávia de Mattos. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 7, Nº 1-2, p 681-689, 1999.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. Modernizando a repressão: a Usaid e a polícia brasileira. In: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, vol. 30, nº 59. p. 237-266, 2010.

MOTTA-MAUÉS. Maria Angélica. “Lugar de Mulher”: Representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do Corpo 3: as mutações do olhar – o século XX**. 3ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NECKEL. Roselane. *Em silêncio...as mulheres que decidam!* In: PEDRO, Joana Maria. **Práticas proibidas – práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

_____. A “sexualidade” e a “vida a dois” nas revistas femininas e masculinas nos anos de 1970. In: **Caderno Espaço Feminino**, v. 17, nº 01, jan./jul 2007.

OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. In: **Estudos feministas**. Florianópolis, vol 16, nº 2. p. 305-332, maio-agosto/2008.

PACHECO, Mário Victor de Assis. **A máfia dos remédios**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

PATAI, Daphne. **História oral, feminismo e política**. Tradução Fernando Luiz Cássio e Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e voz, 2010.

PEDRO, Joana Maria. *A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração*. In: **Revista Brasileira de história** Vol.23 nº45 São Paulo. 2003.

_____. A trajetória da pílula anticoncepcional no Brasil (1960-1980). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MEMÓRIA E SAÚDE, 2., 2005, São Paulo. **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 141-156.

PEDRO, Joana Maria. *et al.*. Mulheres, memórias e experiências... usos e disputas sobre o controle e autonomia do corpo feminino. In: PEDRO. Joana Maria. (org.). **Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003

PERROT, Michelle. **Minha História das mulheres**. Tradução Ângela M. S. Corrêa. São Paulo: Contexto, 2007.

_____. *Os silêncios do corpo da mulher*. In: MATOS, Maria Izilda S. de. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

PETCHESKY, Rosalind P. **Negociando Direitos Reprodutivos**. Tradução de Jones de Freitas. Recife: SOS CORPO – Instituto feminista para a Democracia, 2005.

PETERSEN, Janine. Os feminismos e a política da contracepção no Brasil (1970-1980) In: **Esboços** - Revista do programa de Pós-Graduação em História da UFSC, Florianópolis, nº 11, p. 135-144, 2004.

PINTO, Celi Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

POLLAK, Michael. *Memória, esquecimento, silêncio*. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 2, n 3, p. 3-15, 1989.

PONTE, Sebastião Rogério. A Belle Époque em Fortaleza: remodelação e controle. In: SOUZA, Simone et. al. (org.). **Uma nova História do Ceará**. 2ª ed. rev. e atual. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho. Algumas reflexões sobre a ética na História Oral. In: **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC – SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), São Paulo, nº15, p. 13-50, 1997.

POTTS, Malcom. Contracepção masculina sem prescrição. In: CARVALHO, Waldemar Diniz Pereira; et al. **Temas de contracepção**. São Paulo: Almed, 1979.

RAGO, Margareth. “Escrever de novo a palavra mulher”: recontando a história das lutas feministas. In: FERREIRA, Antônio Celso; BEZERRA, Holien Gonçalves; LUCA, Tânia Regina de. **O historiador e seu tempo**. São Paulo: UNESP, 2008.

RICHES, Raimar; ALMEIDA, Eduardo Augusto Buarque de. O Planejamento Familiar e o Mercado de anticoncepcionais no Brasil. In: **RAE – Revista de Administração de Empresas** -, Rio de Janeiro, Vol 15, nº 4, p. 7-21, jul/ago 1975.

RIOS, Kênia Sousa. **Campos de concentração no Ceará**: isolamento e poder na seca de 1932. 2ª ed. Fortaleza: Museu do Ceará/ Secretaria de Cultura do Estado do Ceará, 2006.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Política Demográfica e Parlamento – Debates e decisões sobre o controle de natalidade. In: **Textos Nepo 25**. Vol 25. 157p. NEPO - Núcleo de Estudos da População. UNICAMP. 1993.

SALVATICI, Silvia. Memórias de gênero: reflexões sobre a história oral de mulheres. In: **História Oral**: Revista da Associação Brasileira de História Oral. São Paulo, v. 8, nº 1. p.29-42 ,2005.

SANDENBERG, Cecília M.B. De Sangrias, tabus e poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. In: **Estudos Feministas**. Vol.2, nº 2, p. 314-344, 1994.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. (org.) **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. In: **Caderno Pagu**, nº 16, p. 31-48, 2001.

SCAVONE, Lucila. **Tecnologias reprodutivas**: novas escolhas, antigos conflitos. In: **Cadernos Pagu** (10), São Paulo: Núcleo de Estudos de gênero/UNICAMP, p. 83-112, 1998.

SCAVONE, Lucila (comp.). **Gênero y salud reproductiva em América Latina**. Cartago: Libro Universitario Regional, 1999.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, jul/dez. 1995.

SILVA, José Borzacchiello da. **Quando os incomodados não se retiram**: uma análise dos movimentos sociais em Fortaleza. Fortaleza: Multigraf, 1992.

SILVA, Josilene da. Contracepção e masculinidade. In: **Esboços** – Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC. Florianópolis, nº 11, p. 157-166, 2004.

SOHN, Anne-Marie. O corpo sexuado. In: **História do Corpo: as mutações do olhar, o século XX**. Direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello. Tradução e revisão Ephrain Ferreira Alves. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SOIHET, Raquel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de gênero. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH, vol. 27, nº 54, p. 281-300, jul/dez. 2007.

THÉBAUD, Françoise. A política natalista da França no século XX: uma coação física? In: MATOS, Maria Izilsa S de; SOIHET, Raquel (org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

TOURTIER-BONAZZI, Chantal de. Arquivos: propostas metodológicas. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (org.). **Usos e abusos da História oral**. 8ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

VERENA. Alberti. **Manual de História Oral**. – 2ª ed. ver. e atual. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

VESTERGAARD, Torben; SCHRODER, Kim. **A linguagem da propaganda**. Tradução de João Alves dos Santos; tradução dos textos publicitários de Gilson César Cardoso de Souza. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

DISSERTAÇÕES E TESES

ADÃO, Maria Cecília de Oliveira. **Militância Feminina: Contradições e Particularidades (1964-1974)**. 2002, 146f, Dissertação (Mestrado em História). - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Franca- SP, 2002.

ATHAÍDE, Maria Cristina de Oliveira. **Corpo, sexualidade e prazer: um olhar historiográfico sobre periódicos feministas do Brasil e Argentina (1974-1985)**. 2010. 197f. Dissertação (Mestrado em História Cultural) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

BARBOSA, Regina Maria. **Mulher e Contracepção: entre o técnico e o político**. 1989. 233f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.

COELHO, Clair Castilhos. **Contribuição para uma política nacional de medicamentos**. 1980, 159f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1980.

DUARTE, Ana Rita Fonteles. **Memórias em disputa e jogos de gênero: o movimento feminino pela anistia no Ceará (1976-1979)**. 2009. 231f. Tese. (Doutorado em História Cultural) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

MEDEIROS, Aline da Silva. **Trabalhos do parto**. A maternidade Dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933). 2010. 208f. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica - PUC- SP. São Paulo, 2010.

NEHRING, Maria Lygia Quartim de Moraes. **Família e Feminismo: reflexões sobre papéis femininos na imprensa para mulheres**. 1981. 329f. Tese (doutorado em Ciências Políticas) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1981.

SANTOS, Maria Francineila Pinheiro dos. **Para onde sopram os ventos: políticas públicas de turismo no Grande Pirambu/Fortaleza/CE**. 2006. 168f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

SILVA, Débora Marques da. **Pirambu e suas Geografias**. 2006. 197f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

SOUZA JUNIOR, Aujôr de. **A política demográfica da Igreja Católica e a medicalização da contracepção (1960-1980)**. 2006. 158 f. Dissertação (Mestrado em História Cultural) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ARTIGOS EM SITE:

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. *“Mulher de casa pra gente é da rua pro outro”*: masculinidades e práticas sexuais em cidades do nordeste. Disponível em:

<http://www.cchla.ufrn.br/ppgh/docentes/durval/artigos/mulher_de_casa_pra_gente_e_da_rua_pro_outro.pdf>.

ANEXO

As narradoras desta pesquisa são:

Cleidia Maia de Sousa – Tem 68 anos, nasceu em Fortaleza. Teve quinze irmãos, mas muitos faleceram antes dela nascer. Estudou durante seis anos. É separada e atualmente frequenta uma Igreja Evangélica. Frequenta o *Projeto Conviver* a cinco anos. Teve quatro filhos e todos estão vivos atualmente. Afirmar que só trabalhou depois que seu marido a deixou. Diz nunca ter usado nenhum método contraceptivo. Mora só, no bairro Barra do Ceará.

Domingas do Livramento Rodrigues - Tem 70 anos, é casada pela segunda vez. Nasceu em Monção, no Maranhão, onde também nasceram seus sete irmãos (quatro deles foram adotados). É católica. Tem o ensino fundamental completo e é costureira. Veio para Fortaleza com 34 anos, segundo ela, por que o salário era “melhor”. Casou pela primeira vez aos 17 anos e teve quatro filhos. Dois são vivos atualmente. Casou-se novamente aos 38 anos. Foi apresentada ao *Projeto Conviver* por uma conhecida, em um momento no qual, segundo ela, estava muito deprimida, há nove anos. Mora com o marido no bairro Pirambu.

Francisca Eunice dos Santos – Tem 71 anos, nasceu em São Luís do Curú – Ceará. Teve apenas uma irmã. É católica. Veio para Fortaleza (bairro Álvaro Weyne) com a família, quando tinha 16 anos. Tem o ensino fundamental completo. Quando perguntamos sua profissão ela diz ser “doméstica”. É divorciada. Afirmar que casou aos 18 anos para atender as “vontades” de sua mãe. Engravidou doze vezes e cinco de seus filhos nasceram mortos. Os outros sete ainda estão vivos. Foi apresentada ao *Projeto Conviver* por uma vizinha há 19 anos, e diz que o motivo para permanecer nele foi o fato de ser “muito só”. Afirmar nunca ter usado nenhum método contraceptivo, mas fez laqueadura de trompas. Hoje mora só, no bairro Jacarecanga, mas muitos familiares moram nas proximidades de sua casa.

Francisca Quinto dos Santos – Tem 74 anos, é viúva há 24. Nasceu em Pentecoste – Ceará, onde também nasceram seus oito irmãos. Não estudou e diz ter aprendido a ler sozinha. É católica. Trabalhou como empregada

doméstica e em uma “casa de idosos”. Tem apenas um filho e diz que nunca usou métodos para evitar uma gravidez. Conheceu o *Projeto Conviver* por intermédio de uma amiga que dele também participa. Morou durante muito tempo no Pirambu, mas hoje mora no bairro Padre Andrade.

Maria Cleide Gomes dos Santos – Tem 74 anos. Nasceu em Fortaleza. Tinha quatro irmãos, que eram filhos de outro relacionamento de sua mãe. Estudou apenas três anos porque, segundo ela, só queria saber de “brincar” e “namorar”. Casou-se duas vezes, a primeira delas com 14 anos. É católica. Trabalhou como “lavadeira” e “engomadeira” e há 42 anos é jardineira em um cemitério. Engravidou sete vezes durante os dois casamentos. Teve um aborto devido a um “susto” e um de seus filhos faleceu quando tinha 3 anos. Foi usuária dos serviços da BEMFAM. Está no *Projeto Conviver* há oito anos e diz que começou a ir por conta de uma depressão. Atualmente mora no bairro Pirambu, com uma filha.

Maria de Lourdes Nogueira Mota – Tem 82 anos, é viúva há 17. Nasceu em Fortaleza, tinha três irmãos. Não estudou. É católica, mas diz que não é “fanática”. Trabalhou em “casa de família”, mas só enquanto era solteira. Casou-se aos 18 anos. Teve onze filhos, dos quais apenas seis ainda são vivos. Frequenta o grupo há mais de vinte anos. Diz nunca ter usado nenhum método contraceptivo. Mora com um filho, no bairro Pirambu.

Maria Helena da Silva Moreira - 73 anos, é viúva há 10. Nasceu em Maranguape-Ceará, onde nasceram também seus seis irmãos. Estudou apenas dois anos, casou-se aos 29. É católica. Frequenta o *Projeto Conviver* há onze anos, para onde foi quando teve problemas de depressão. Era bordadeira, atividade que realizava em casa e que não mais desenvolve por conta de problemas de visão. Teve quatro filhos, mas apenas um deles é vivo atualmente. Usou pílula anticoncepcional durante 10 anos; também fez uso de chás para “fazer vir a menstruação”. Não fez laqueadura. Mora com o filho, que é casado e tem um filho, no bairro Pirambu.

Maria José de Lima Cardoso - 81 anos, nasceu em Fortaleza. Estudou apenas quatro anos, casou-se aos 21, em 1951. É viúva do segundo marido há 10 anos e participa do *Projeto Conviver* há 26, para onde foi em busca de alimento e auxílio. Casou-se duas vezes. Teve doze filhos dos quais apenas três estão vivos atualmente. Disse não saber se é católica ou evangélica (pois frequenta as duas Igrejas). Afirmou ser “doméstica”, o que significa que a maior parte de sua vida ocupou-se apenas do cuidado da casa e dos filhos. Antes de casar, porém, trabalhou em “casa de família”. Não foi criada por sua mãe biológica, pois esta lhe deu para sua madrinha, falecendo pouco tempo depois. A família que a adotou tinha três filhos. Diz nunca ter usado pílula ou DIU, teve um aborto provocado por “uma queda” e provocou outro. No parto do último filho foi realizada a laqueadura de trompas, que o médico fez sem seu consentimento. Mora só, mas alguns familiares moram nas proximidades de sua casa, no bairro Pirambu.

Maria Moreira Almeida – Tem 76 anos, é separada. Nasceu em Croatá – CE. Tinha seis irmãos. Não estudou, aprendeu apenas a escrever o nome quando tinha 19 anos. É católica. Veio para Fortaleza com 23 anos para trabalhar. Trabalhou em algumas indústrias têxteis. Casou-se no mesmo ano em que chegou a Fortaleza. Teve sete filhos e adotou uma. Diz não ter usado pílulas, mas utilizou-se do DIU durante onze anos. Foi usuária dos serviços da BEMFAM. Mora atualmente no bairro Barra do Ceará, com quatro filhos, uma nora e dois netos. É a única que não frequenta o *Projeto Conviver*.

Maria do Socorro Andrade de Araújo – Tem 70 anos, é divorciada. Nasceu em Fortaleza. Teve nove irmãos, mas só conheceu três deles, pois os outros faleceram antes dela nascer. É católica. Tem o 1º grau completo (ensino fundamental). Há 12 anos frequenta o *Projeto Conviver*, para onde foi, segundo ela, para “não ficar só”. Começou a trabalhar com 12 anos, em fábrica de castanhas. Casou-se aos 28 anos, teve duas filhas e adotou outra. Teve quatro abortos, dos quais ela diz que apenas um foi provocado. Afirmar nunca ter usado pílulas ou outros métodos medicalizados. É aposentada, mora com uma das filhas, no bairro Pirambu.

Marilac da Silva Barbosa – Tem 64 anos e é viúva pela segunda vez. Nasceu em Granja - CE, mudando-se para Itapipoca-CE e somente depois, aos 13 anos, para Fortaleza. Tinha cinco irmãos. É católica. Não estudou. Trabalhou em fábrica de castanhas, na época em que era solteira e durante o segundo casamento. Casou aos 19 anos, teve quatro filhos e adotou mais uma. Deixava suas filhas na creche do Centro Comunitário Luíza Távora (ainda que não trabalhasse). A este fato vincula a sua participação no *Projeto Conviver*. Como já estava “por ali”, foi “ficando”. Usou pílulas anticoncepcionais durante seu segundo casamento. Foi usuária dos serviços da BEMFAM. Mora no Pirambu com um filho.

Valdelice Jerônimo Pereira – Nascida em Cascavel-Ceará. Tem 85 anos e é viúva há 25. Teve nove irmãos. Estudou apenas três anos, pois, segundo ela, a escola era muito distante de sua casa. É católica. Casou aos 19 anos, teve oito filhos. Veio para Fortaleza em 1962, para conseguir tratamento para três filhos que eram deficientes. Em Fortaleza trabalhava ao lado do marido, em um frigorífico. Conheceu o *Projeto Conviver* através do intermédio de amigas, há 11 anos. Afirmar não ter utilizado métodos anticoncepcionais. Atualmente mora com uma filha.

Zilma Costa da Silva - 69 anos. Diz ser viúva há 13, apesar de afirmar que só ficou casada durante onze anos. Nasceu em Fortaleza. Frequenta o *Projeto Conviver* há mais de 10 anos para onde foi por intermédio de uma colega. A mãe faleceu quando ela tinha dois anos. Foi criada pelo tio, que tinha outros três filhos. Não estudou quando criança, vindo a fazê-lo somente depois de adulta. Teve oito filhos, dos quais sete morreram ainda pequenos. Afirmar que nunca usou nenhum método contraceptivo. Começou a trabalhar como vendedora ambulante quando o seu marido a deixou. É católica. É aposentada, mora com o filho, a nora e quatro netos, no bairro Pirambu.